

فرم تعهد نامه شروع کارآموزی در عرصه دانشجویان پرستاری و  
مامایی در شرایط شیوع بیماری کووید ۱۹

اینجانب ..... دانشجوی رشته کارشناسی پرستاری ورودی  
نیم سال ..... سال تحصیلی ..... به شماره دانشجویی ..... با توجه به  
شرایط فعلی ناشی از بیماری کووید ۱۹ و با علم بر اینکه با توجه به وجود  
خطرات احتمالی حضور در مراکز بالینی، امکان حذف ترم و یا تعویق در دوره  
کارآموزی در عرصه تا زمان بهبود شرایط موجود از طرف دانشکده وجود دارد  
اعلام مینمایم که به درخواست خود در بازه زمانی ..... الی ..... جهت  
گذراندن دوره کاراموری در عرصه در دانشکده حاضر می شوم. لذا دانشکده  
پرستاری بندرلنگه هیچ گونه مسئولیتی در قبال مشکلات احتمالی موجود  
ندارد.

همچنین در صورت بروز علائم بیماری کووید ۱۹ نظیر تب، سرفه، تنگی نفس،  
علائم گوارشی، راش جلدی و ... از حضور در کاراموری در عرصه جداً خودداری  
نموده و علاوه بر اطلاع به مربی، هر چه سریعتر نسبت به تشخیص و درمان بیماری  
خود اقدام می نمایم.

نام و نام خانوادگی

امضا و اثر انگشت