İŞLETMENİN ADI

Tarih :
Sayı :
Konu : Meslek Hastalıkları Bildirimi Hakkında

T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
ALTINOVA MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

…….. Bölümü / Programı …….. nolu ve ……. isimli öğrencinizle ilgili ..... ……adresinde kurulu, ... ünvanlı işyerimizde .... /.... / 20… tarihinde meydana gelen meslek hastalığına ilişkin "Meslek Hastalığı Bildirim Formu" düzenlenerek T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

İşletme Yetkilisinin
Adı ve Soyadı
İmza

EK: Bir adet "Meslek Hastalığı Bildirim Formu"