

	T.C. YALOVA ÜNİVERSİTESİ Altınova Meslek Yüksekokulu Meslek Hastalığı Bildirim Dilekçesi	Belge Numarası	ALMYO-FRM-029
		İlk Yayın Tarihi	10/05/2023
		Güncelleme Tarihi	12/07/2024
		Güncelleme Numarası	2

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”