**İŞLETMENİN ADI**

Tarih :

Sayı :

Konu : Meslek Hastalıkları Bildirimi Hakkında

**KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ**

**MÜHENDİSLİK VE MİMARLIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

……………. öğrenci no ve ……………………………………. isimli öğrencinizle ilgili ......................................... ……………………………….……….. adresinde kurulu, ............................... ünvanlı işyerimizde ..../..../20… tarihinde görülen 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”