SAĞLIK YARDIMI BEYAN VE TAAHHÜTNAMESİ

Aşağıda işaretlediğim kurumdan veya ailemden sağlık yardımı almaktayım/herhangi bir sağlık yardımı almıyorum.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1- |  | |  | Genel Sağlık Sigortası Kapsamındayım | |
| 2- |  | |  | Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım | |
| 3- |  | |  | Sosyal Sigortalar Kurumu’na tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var | |
| 4- |  | |  | Bağ-Kur’a tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var | |
| 5- |  | |  | Emekli Sandığı’na tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var | |
| 6- |  | |  | Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum | |
|  |  |  | | |

Beyanımın doğruluğunu, durumumda değişiklik olması durumunda değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim.

**Staj esnasında istirahat raporu ve iş kazası raporu alınması durumunda, raporun alındığı tarih itibarıyla aynı gün içinde tarafımdan dilekçe ile birlikte ilgili belgeleri e-posta veya faks yolu ile Fakültemize bildireceğimi beyan ve taahhüt ederim.**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Noktalı satıra el yazısı ile öğrenci tarafından “Yukarıdaki metni okudum ve anladım.” ibaresi yazılacaktır.

Adı Soyadı:

T.C.Kimlik No:

Bölümü:

Öğrenci No:

Dersin Adı:

Staj Başlangıç Bitiş Tarihi :

Tarih:

İmza:

Tebliğ Eden

Sorumlu Öğretim Elemanı

Adı Soyadı İmza