**SAĞLIK YARDIMI BEYAN VE TAAHHÜTNAMESİ**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 |  | Genel Sağlık Sigortası (GSS) Kapsamındayım. |
| 2 |  | Annem veya Babam üzerinden sağlık yarımı almaktayım. |
| 3 |  | Yeşil Kartlıyım (Eski) |
| 4 |  | Başka bir işte çalışıyorum. (Kendim sigortalıyım) |
| 5 |  | Evliyim eşim üzerinden sağlık yardımı alıyorum. |
| 6 |  | Babam veya Annem Esnaf ama prim borcu var sağlık hizmeti alamıyorum. |
| 7 |  | Babam veya Annem çiftçi fakat tarım prim borcu bulunduğundan dolayı sağlık hizmeti alamıyorum.  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **ÖĞRENCİNİN SAĞLIK YARIMI İLE İLGİLİ DOĞRULAYACAĞI BİLGİLER**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cinsiyet | Erkek |  | Bayan  |  |
| 25 Yaşını Doldurdum  | Evet |  | Hayır |  |

 |

 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 veya 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: Tebliğ Eden

İmza: Sorumlu Öğretim Elemanı (Ad Soyad/İmza)