

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İKTİSAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA
(SAĞLIK GÜVENCESİ BİLDİRİM FORMU)

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5 inci maddesinin b bendi gereği, staja (Birim Dışı Uygulama) tabi olarak çalışmaktayım.

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

- 1- Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım.
- 2- Sosyal Sigortalar Kurumuna tabi olarak çalıştığımından kendi sağlık yardımım var.
- 3- Bağ-Kur'a tabi olarak çalıştığımından kendi sağlık yardımım var.
- 4- Emekli Sandığına tabi olarak çalıştığımından kendi sağlık yardımım var.
- *5- Üniversitemiz üzerinden sağlık yardımı almaktayım.
- *6- Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımını almıyorum.

*(5 veya 6 bölümü işaretleyenler dilekçenin üst ve alt bölümünü dolduracaklardır)

T.C. KİMLİK :

ADI SOYADI :

ÖĞRENCİ NO/BÖLÜMÜ :

İKAMETGAH ADRESİ :

TEL/GSM :

STAJ YAPILAN YER / BİRİM :

İMZA :

Bu bölüm herhangi bir sosyal güvencesi olmayan veya Üniversitemiz tarafından sağlık yardımı yapılan öğrenciler tarafından doldurulacaktır.

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İKTİSAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Anne, baba veya bana bakmakla yükümlü herhangi bir yakınımın sosyal güvencesi olmadığından ve herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı vb.) tabi olarak çalışmadığımdan dolayı 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin b bendine 6111 sayılı Kanunun 24 üncü maddesi ile eklenen **“...ve bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar hakkında ayrıca genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır.”** hükmü gereğince genel sağlık sigortası tescilimin yapılmasını talep ediyorum.

T.C. KİMLİK :

ADI SOYADI :

İMZA :