

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Kapsamında
Staj Yapan Öğrenciye Ait Bilgi Formu

Öğrenci Bilgileri

T.C. Kimlik No		Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer	İl	
Adı			İlçe	
Soyadı			Mahalle / Köy	
Baba Adı			Cilt No	
Anne Adı			Aile Sıra No	
Doğum Yeri			Sıra No	
Doğum Tarihi		Öğrenci No		
Cinsiyeti		Sınıfı		
Medeni Hali		Cep Telefon No		
Yabancı Uyraklı ise Ülke Adı		E-Posta Adresi		
Adresi				

Staj Yeri Bilgileri

Ünvanı			
Adresi			
Telefon No		Fax No	
Staj Başlama Tarihi		Staj Bitiş Tarihi	

Öğrenci Onayı

Stajer öğrenci olarak 5510 Sayılı Kanunun 5/b maddesi uyarınca
Genel Sağlık Sigortası Kapsamından Sağlık Hizmeti

Emekli Sandığına tabi olarak çalıştımdan kendi sağlık yardımım var

Sosyal Sigortalar Kurumuna / Bağkura tabi olarak çalıştığımдан sağlık yardımım var

Annem / Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım

Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımını almıyorum

Beyanımın doğruluğunu kabul ediyorum. Durumunda değişik olması ve işyerinde kaza geçirmem halinde durumu 1 (bir) işgünü içinde Dekanlığa bildireceğimi, hatalı, eksik ve/veya bilgileri zamanında bildirmememden kaynaklanan prim, idari para cezası, geçikme faizinin tarafımda ödeneceğini kabul ve taahhüt ediyorum. **Tarih :/...../2016**

Öğrencinin Adı Soyadı

İmzası

Açıklama

- 1-) Öğrenci staj formunun bilgisayar ortamında doldurup çıktısını **Öğrenci İşlerine İmza karşılığı teslim edecektir.**
- 2-) 2. Sınıf Koordinatörü Yrd.Doç.Dr.Yaprak SARIGÖL ORDİN
- 3-) 3. Sınıf Koordinatörü Yrd.Doç.Dr.Figen ŞENGÜN İNAN
- 4-) 4. Sınıf Koordinatörü Yrd.Doç.Dr.Meryem ÖZTÜRK HANEY

Sınıf Koordinatörü

...../...../2016