

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	
1. Blok Staj Başlama Tarihi		1. Blok Staj Bitiş Tarihi	
2. Blok Staj Başlama Tarihi		2. Blok 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 çalıştığım dan sağlık yardımım var  
Annem / Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım  
Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımını almıyorum

Beyanımın doğruluğunu kabul ediyorum. Durumumda 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 : ...../...../2018**

Öğrencinin Adı Soyadı  
İmzası

Açıklama

- Öğrenci staj formunun bilgisayar ortamında doldurup çıktısını **Öğrenci İşlerine İmza karşılığı teslim edecektir.**

Sınıf Koordinatörü

...../...../2018