|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİ BEYANI** |
| **Sosyal güvenlik durumum aşağıda işaretlediğim gibidir.** |
| **1)** Annem, babam veya eşim üzerinden sağlık yardımı almaktayım.[ ] Sağlık yardımı alınan kişi Adı ve Soyadı: ………………………..……………………… |
| **2)** SGK’lı olduğumdan kendi sağlık yardımım var. [ ]   |
| **3)** Genel Sağlık Sigortası primi ödemekteyim. [ ]   |
| **4)** Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum.[ ]  |
| **NOT:** Sağlık güvencemle ilgili değişiklik olduğunda 3 gün içinde bildirmeyi taahhüt ederim.[ ]  |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, Belirtilen tarihler arasında staj yapacağımı, tarih değişikliği olması halinde de Staj Komisyon Başkanını bilgilendireceğimi taahhüt ettiğimi saygılarımla arz ederim. |  .... /.... / …. İmza |