|  |  |
| --- | --- |
| **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 |