|  |  |
| --- | --- |
| **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 olduğum için 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 Staj Komisyon Başkanını |  |
| bilgilendireceğimi taahhüt ederim. | İmza |