

STAJYER ÖĞRENCİ SOSYAL GÜVENLİK BEYANNAMESİ (Form No.1)

EÜ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile zorunlu stajımı yapmaktayım. Aşağıda işaretlediğim kurumdan veya ailem üzerinden sağlık yardımı almaktayım / herhangi bir sağlık yardımı almıyorum. Zorunlu stajıma ait sigorta işlemlerimin beyan ettiğim durumuma göre yürütülmesi hususunda gereğini arz ederim.

(Lütfen aşağıda size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.)

- 1- Annem ve babam veya eşim üzerinden sağlık yardımı almaktayım.
- 2- SSK'ya tabi olarak çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var.
- 3- Bağ-Kur'a tabi olarak çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var.
- 4- Emekli Sandığına tabi olarak çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var.
- 5- Yeşilkart ile sağlık yardımından faydalanmaktayım.
- 6- Üniversitemiz üzerinden sağlık yardımı almaktayım. (Üniversite sağlık karnem var)
- 7- Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum.

Yukarıda verdiğim bilgilerin doğruluğunu, yanlış beyandan dolayı yasal olarak sorumlu olduğunu kabul ve beyan ederim.

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No. :

Sınıfı :

Cep Tel. No. :

Okul No. :

İkamet Adresi :

.....

.....

.....

İmza :