

	T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI Staj SGK İşlemleri Başvuru Formu	Doküman No	FRM-OIDB-26
		İlk Yayın Tarihi	
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	
		Sayfa No	1/1

POZANTI MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulunuzun.....Programı.....numaralı öğrencisiyim ve/...../20... -/..... /20... tarihleri arasında iş günü staj yapacağım. Genel Sağlık Sigortalılığımı (sağlık yardımı) aşağıda işaretlemiş olduğum bölümde belirtmekteyim. /..... /20...

- 1- ☐ Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım.
- 2- ☐ Sosyal Sigortalar Kurumuna (4-A) tabi olarak çalışıyorum.
- 3- ☐ Bağ-Kur'a (4-B) tabi olarak çalışıyorum.
- 4- ☐ Emekli Sandığına (4-C) tabi olarak çalışıyorum.
- 5- ☐ Üniversiteniz üzerinden sağlık yardımı, almaktayım. (üniversite sağlık karnem var)
- 6- ☐ Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımım yoktur.

(5 veya 6 bölümü işaretleyenler dilekçenin alt bölümünü de dolduracaklardır)

İlgili mevzuatlar uyarınca SGK primlerine esas olmak üzere; yukarıda belirttiğim bilgilerin doğru olduğunu ve bu bilgilerin değişmesi halinde değişikliği 2 iş günü içinde meslek yüksekokulunuza bildireceğimi beyan ve taahhüt ederim.

Öğrencinin
T.C. Kimlik No / Adı Soyadı / İmza

Bundan sonraki bölüm **herhangi bir sosyal güvencesi olmayan** veya **Üniversitemiz tarafından Sağlık yardımı yapılan öğrenciler tarafından doldurulacaktır.**

.....
.....

..... MÜDÜRLÜĞÜNE

Anne, baba veya bana bakmakla yükümlü olan kişinin sosyal güvencesi olmadığından ve herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı vb.) tabi olarak çalışmadığımdan dolayı 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin b bendi " ve **bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar hakkında ayrıca genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır."** hükmü gereğince genel sağlık sigortası işlemlerimin yapılmasını talep ediyorum. /..... /20...

Öğrencinin
T.C. Kimlik No / Adı Soyadı / İmza