

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
STAJYER ÖĞRENCİ BEYAN VE TAAHHÜTNAMESİ

AKŞEHİR KADİR YALLAGÖZ SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

5510 Sayılı Kanunun 5/b maddesi uyarınca işyerinde“Kısmi Zamanlı/Stajyer Öğrenci” olarak çalışıyorum/çalışmak istiyorum.

Aşağıda işaretlediğim beyanımın doğruluğunu, beyan ettiğim durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde değişikliği derhal tarafınıza bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim.

Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum.**Bu nedenle kısmi zamanlı çalışmam veya stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.(22 Kodu)

Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.** Bu nedenle kısmi zamanlı çalışmam veya stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.(43 Kodu)

Kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum.**Bu nedenle kısmi zamanlı çalışmam veya stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum. (22 Kodu)

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No.	
Bölümü	
Okul Numarası	
İkamet Adresi	
Öğrenci e-mail adresi	
Staj Yap.Kurum	
GSM Tel. No.	
Tarih	
Staj Başlama Tarihi	
Staj Bitiş Tarihi	
Staj Süresi	
C.ertesi/Pazar Staj Yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/> C.TESİ EVET / <input type="checkbox"/> C.TESİ HAYIR / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> PAZARHAYIR
Öğrenci İmza	
Staj Koordinatör İmza	