

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Kapsamında  
Staj Yapan Öğrenciye Ait Bilgi Formu

Öğrenci Bilgileri

T.C. Kimlik No		Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer	İl	
Adı			İlçe	
Soyadı			Mahalle / Köy	
Baba Adı			Cilt No	
Anne Adı			Aile Sıra No	
Doğum Yeri			Sıra No	
Doğum Tarihi		Öğrenci No		
Cinsiyeti		Sınıfı		
Medeni Hali		Program		
Cep Telefonu		E-Posta Adresi		
Adresi				

Staj Yeri Bilgileri

Ünvanı			
Adresi			
Telefon No		Fax No	
Staj Başlama Tarihi		Staj Bitiş Tarihi	

Öğrenci Onayı

Stajyer öğrenci olarak 5510 Sayılı Kanunun 5/b maddesi uyarınca

Genel Sağlık Sigortası Kapsamından Sağlık Hizmeti

- Emekli Sandığına tabi olarak çalıştımdan kendi sağlık yardımım var
- Sosyal Sigortalar Kurumuna / Bağkura tabi olarak çalıştığımдан sağlık yardımım var
- Annem / Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım
- Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımımı almıyorum

Beyanımın doğruluğunu kabul ediyorum. Durumunda değişik olması ve işyerinde kaza geçirmem halinde durumu 1 (bir) işgünü içinde Müdürlüğe bildireceğimi, hatalı, eksik ve/veya bilgileri zamanında bildirmememden kaynaklanan prim, idari para cezası, geçikme faizinin tarafımda ödeneceğini kabul ve taahhüt ediyorum. **Tarih : ...../...../2022**

Öğrencinin Adı Soyadı

İmzası