**………………………………………… DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE**

Fakültenizin/Yüksekokulunuzun……………………………....Bölümü,.............................................................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 Fakültenize 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*.

*............................................................................................................................................................................*

**………………………………………… DEKANLIĞINA/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