

SAĞLIK GÜVENCESİ BİLDİRİM FORMU

...../...../20....

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

- 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- Üniversitemiz 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 Dekanlığımıza bildireceğimi beyan ve taahhüt ederim.

Öğrencinin  
Adı Soyadı/İmza

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

...../...../20..

T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
İletişim Fakültesi Dekanlığına

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.

Öğrencinin  
Adı Soyadı/İmza