

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
FEN FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Form-3

Fakülteniz numaralı öğrencisiyim. Staj yönergesi gereği kurumunda/kuruluşunda 20 iş günü staj yapacağım. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5. maddesinin b bendi gereği SGK işlemlerimde kullanılmak üzere Genel Sağlık Sigortası durumumu (sağlık yardımı) aşağıda belirtmekteyim.

- 1- Annem veya Babam çalıştığından dolayı onlar 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- Annem, Babam veya ben GSS Gelir Testi sonucu Genel Sağlık Sigortalıyım.
- 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 dekanlığa bildireceğimi beyan ve taahhüt ederim.

*Staj yapılan tarihlerde istirahat raporu alınmış olması durumunda, idari para cezası ile karşılaşmasının önlenmesi amacıyla sağlık kurumlarınca düzenlenen sağlık raporunu en geç raporun **düzenlendiği günü izleyen iş günü içerisinde** tarafımda Dekanlığa elden veya mail yoluyla bildireceğimi beyan ve taahhüt ederim.

...../...../202..

Öğrencinin

T.C.Kimlik No/Adı Soyadı/İmza

*Bundan sonraki bölüm **Annem, Babam veya ben GSS Gelir Testi sonucu Genel Sağlık Sigortalıyım** veya **herhangi bir sosyal güvencesi olmayan** öğrenciler tarafından doldurulacaktır.*

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
FEN FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

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.

...../...../202..

Öğrencinin

T.C.Kimlik No/Adı Soyadı/İmza