** T.C.**

**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**

**MÜHENDİSLİK VE DOĞA BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**GENEL SAĞLIK SİGORTASI BEYAN VE TAAHHÜT FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Öğrenci Numarası |  |
| T.C Kimlik Numarası |  |
| Bölümü |  |
| Öğretim Türü | Birinci Öğretim  İkinci Öğretim |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |
| Adres |  |

Ailem (anne/baba/eş) ya da kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**

SGK Emekli Sandığı BAĞ-KUR

Ailem (anne/baba/eş) yada kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**

………………………………………………………………… Kurumunda/İşletmesinde5510 sayılı Kanunun 5/b maddesi uyarınca staj yapmak istiyorum. Yukarıdaki beyanımın doğruluğunu, staj yaptığım tarihler içinde sosyal güvencem ile ilgili durumda herhangi bir değişiklik olması halinde değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim. Yapacağım staj süresi boyunca rahatsızlığım nedeniyle alacağım İstirahat Raporlarını aynı gün bir dilekçe ile (şahsen, e-posta veya faks yoluyla) okula ulaştıracağımı taahhüt ederim. Yapacağım staj süresi boyunca şahsımla ilgili iş yerinde meydana gelen iş kazasını “İş Kazası Raporu” ile aynı gün okula bildireceğimi taahhüt ederim. Staj süresince staj yerinden ayrılmayacağımı, zorunlu nedenlerle ayrılmam durumunda ise aynı gün Bölüm Başkanlığına bildireceğimi, üniversitenin bilgisi olmaksızın staj yerinden ayrıldığım takdirde tüm işlemlerin iptal edileceğini ve süreç içinde oluşabilecek idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini kabul ettiğimi taahhüt ederim.

…./…./….

Ad-Soyad

**Ekler:** Kimlik Fotokopisi (1 Adet) İmza

Sağlık Provizyon Sorgulama Belgesi (1 Adet)