metin, yazı tipi, grafik, logo içeren bir resim

Yapay zeka tarafından oluşturulan içerik yanlış olabilir.

T.C.

…../…../20...

ORDU ÜNİVERSİTESİ

Güzel Sanatlar Fakültesi Dekanlığına

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunun 5. maddesinin (b) bendi gereği stajyer öğrenci olarak çalışmak istiyorum.

Aşağıda işaretlediğim kurumdan veya ailemden sağlık yardımı almaktayım / herhangi bir sağlık yardımı almıyorum.

1.  Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım
2.  Sosyal Sigortalar Kurumuna tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var
3.  Bağ-Kur’a tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var
4.  Emekli Sandığına tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var

**\*5- ** Üniversitemiz üzerinden sağlık yardımı almaktayım (üniversite sağlık karnem var)

**\*6- ** Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum

**\*(5 veya 6 bölümü işaretleyenler dilekçenin alt bölümünü de dolduracaklardır)**

T.C. KİMLİK : …………………………………….…………………….

ADI SOYADI : ……………………………….………………………….

BÖLÜMÜ :…………………………………………………………..

ÖĞRENCİ NO : ……………………………………………………….….

İKAMETGAH ADRESİ : …………………………….…………………………….

: ………………………………………………………......

TEL/GSM : …………………………………………………….…….

STAJ YAPILAN YER : …………………………………………………………..

İMZA : …………………………………………………………..

Bu bölüm herhangi bir sosyal güvencesi olmayan veya Üniversitemiz tarafından sağlık yardımı yapılan

*öğrenciler tarafından doldurulacaktır.*

T.C.

ORDU ÜNİVERSİTESİ

Güzel Sanatlar Fakültesi Dekanlığına

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

Anne, baba veya bana bakmakla yükümlü herhangi bir yakınımın sosyal güvencesi olmadığından ve herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı vb.) tabi olarak çalışmadığımdan dolayı 5510 sayılı Kanunun 5. maddesinin b bendine 6111 sayılı Kanunun 24. maddesi ile eklenen *“…ve bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar hakkında ayrıca genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır.”* Hükmü gereğince genel sağlık sigortası tescilimin yapılmasını talep ediyorum.

T.C. KİMLİK :

ADI SOYADI :

İMZA :

**Not: Beyanımın doğruluğunu, durumumda değişiklik olması durumunda değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı, gecikme faizi ve doğabilecek her türlü giderlerin tarafımca ödeneceğimi kabul ve taahhüt ederim.**

*PP.1.1.FR.00014, R0, Mayıs 2025*

*Bu dokümanın basılı hâli kontrolsüz doküman kabul edilmektedir. Lütfen web sitesinden en son versiyonuna ulaşınız.*