

SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
STAJYER ÖĞRENCİ VEYA KISMİ ZAMANLI ÇALIŞAN ÖĞRENCİ BEYAN VE TAAHHÜTNAMESİ

TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

5510 Sayılı Kanununun 5/b maddesi uyarınca biriminizde “Kısmi Zamanlı / Stajyer Öğrenci” olarak çalışmak istiyorum / çalışıyorum.

Aşağıda işaretlediğim beyanımın doğruluğunu, beyan ettiğim durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde değişikliği derhal tarafınıza bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim.

Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle kısmi zamanlı çalışmam veya stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.

Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle kısmi zamanlı çalışmam veya stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No	
Okulu ve Bölümü	
Öğrenci Numarası	
İkamet Adresi	
GSM Numarası	
Tarih	
İmza	