

STAJYER SİGORTA BİLGİ FORMU

T.C.

**AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ VE OTELCİLİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yüksekokulunuz bölümü numaralı öğrencisiyim. Zorunlu stajımı yapacağımdan dolayı aşağıda belirtmiş olduğum beyan doğrultusunda, stajda bulunduğum süre içerisinde İş Kazası ve Meslek Hastalığı / Genel Sağlık Sigortası için gerekli işlemlerin yapılmasını arz ederim. 5510 Sayılı Kanunun 5. Maddesi (b) bendi (Değişik:13/2/2011-6111/24 md.) uyarınca aşağıda verdiğim bilgilerin doğruluğunu ve verdiğim bilgilerin gerçeğe aykırı olduğu durumlarda 5510 Sayılı Kanunun 61. ve 102. maddeleri uyarınca verilecek idari cezaların sorumluluğunun tarafıma ait olduğunu beyan ederim.

ÖĞRENCİNİN

T.C. Kimlik No	
Adı ve Soyadı	

SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ

<input type="checkbox"/>	Ailemden, annem/babam üzerinden, kamu/özel sektörde çalışmamdan dolayı genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum.
<input type="checkbox"/>	Ailemden, annem/babam üzerinden, kamu/özel sektörde çalışmamdan dolayı genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum. Üzerinden sağlık yardımı alınan kişinin: Yakınlığı: T.C. Kimlik No: Adı ve Soyadı: Sosyal Güvencesi: <input type="checkbox"/> SSK (4a) <input type="checkbox"/> BAĞ-KUR (4b) <input type="checkbox"/> Emekli Sandığı (4c)

Yukarıda belirtmiş olduğum bilgilerin doğruluğunu kabul eder, bilgilerde herhangi bir değişiklik olması durumunda tekrar beyanda bulunacağımı bildiririm.

Tarih:...../...../.....

İmza:.....

Not: Sigortalı işe giriş bildirgesi iki farklı yolla alınabilir; a) staj başlangıcından on gün önce tahakkuk biriminden elden teslim alınabilir, b) turizmioy@agri.edu.tr adresine isim-soy isim ve T.C. bilgilerinizi göndererek mail üzerinden isteyebilirler.