

# DUYURU

STAJ YAPACAK ÖĞRENCİLERİMİZİN **SGK WEB SAYFASINA** GİREREK E-HİZMETLER ONLİNE SERVİSİNDEN ALACAKLARI SAĞLIK PROVİZYON SORGULAMA SONUÇLARINI STAJ MÜRACAATLARI ESNASINDA NÜFUS CÜZDAN FOTOKOPİSİ İLE BİRLİKTE TESLİM ETMELERİ GEREKMEKTEDİR.

...../...../201...

**T.C.**  
**ORDU ÜNİVERSİTESİ**  
**(Akkuş Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne)**

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5 nci maddesinin (b) bendi gereği kısmi zamanlı 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 çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var
- 3-  Bağ-Kur'a tabi olarak çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var
- 4-  Emekli Sandığına tabi olarak çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var
- 5-  Yeşil kart kapsamında sağlık yardımı almaktayım
- \*6-  Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum

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

T.C. KİMLİK : .....

ADI SOYADI : .....

FAKÜLTE/Y.O./ M.Y.O./ENST. : .....

ÜNİVERSİTE NO : .....

İKAMETGAH ADRESİ : .....

TEL/GSM : .....

KISMI ZAMANLI OLARAK ÇALIŞILAN YER : .....

İMZA : .....

*Bu bölüm herhangi bir sosyal güvencesi olmayan veya Üniversitemiz tarafından sağlık yardımı yapılan öğrenciler tarafından doldurulacaktır.*

...../...../201...

**T.C.**  
**ORDU ÜNİVERSİTESİ**  
**(Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığına)**

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 inci maddesinin b bendine 6111 sayılı Kanunun 24 üncü maddesi ile eklenen "...ve bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar hakkında ayrıca genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır." Hükümü 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 tarafımda ödeneceğimi kabul ve taahhüt ederim.