

BEYAN VE TAHHÜTNAME ( SAĞLIK HİZMETİ ALMAYAN )

BEYAN VE TAHHÜTNAME

Üniversitemizin .....Fakültesi/ Enstitüsü / Yüksekokulu / Meslek Yüksekokulu.....Bölümü öğrencisiyim.....biriminde /işyerinde Kısmi Zamanlı öğrenci olarak 5510 sayılı Kanunun 5/b maddesi uyarınca çalışmak istiyorum.Ailemden, annem/babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum.Bu nedenle kısmi zamanlı çalışmam boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

Beyanımın doğruluğunu, durumumda değişiklik olması durumunda değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim.

Adı Soyadı:

T.C.Kimlik No:

Bölümü:

Öğrenci No:

İmzası:

Tarih:

Cep Telf. No:

Doğum Tarihi: