



T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
SİGORTA BAŞLATMA İŞLEM BELGESİ



Aşağıda Açık Kimliği belirtilen öğrencimiz "Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü Staj ve Yarıyıl İçi Uygulama Yönergesi" gereği toplam iş günü staj/Uygulama yapmakla yükümlü bulunmaktadır. Ayrıca 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun ilgili maddeleri gereği Üniversitemiz tarafından staj süresi boyunca sigortalanacaktır.

İmza
Sorumlu Öğretim Elemanı

ÖĞRENCİNİN;			
Uyruğu / T.C. No		Kendisine Ait Sağlık Güvencesi*	
Adı Soyadı		Babası	
Medeni Durumu		Babasının Sosyal Güvencesi	
Cinsiyeti		Annese	
Doğum Yeri / Tarihi		Annesinin Sosyal Güvencesi	
Bölümü/Programı		Ev Adresi	
Öğrenci Numarası		Ev / Cep Telefonu	

Öğrencinin Staj/Uygulama Yapacağı Kurum veya Kuruluş Bilgileri	
Firma Adı :	Staj / Uygulama Yapılacak Bölüm:
Adresi :	
.....	Sorumlu Amir :
.....	Amir Unvanı:
Faaliyet alanı:	Amir Telefon No:
.....	İş Yeri Telefon No :

Yukarıda belirtilen / Kurumda / Kurulusta / Firmada/...../20..... -/...../20..... tarihler arasında iş günü olan staj/dönem içi uygulama dersine katılacağım.

- Beyan ettiğim bilgilerin doğru olduğunu,
- "Sigorta Başlatma İşlem Belgesi" ve "Müstehaklık" belgesini staja başlamadan 10 gün önce Meslek Yüksekokuluna bildireceğimi,
- Anne-Baba sosyal güvenceleri ve diğer bilgilerde meydana gelecek değişiklikleri ivedilikle Meslek Yüksekokuluna bildireceğimi beyan ederim.
Aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

Teslim Tarihi :/...../.....

Öğrencinin Adı Soyadı:
imza :

! Önemli

Bu belgeye staja başlamadan SGK alınmış "Müstehaklık" belgesi eklenecek.

(Müstehaklık belgesi bizzat SGK yâda e-devlet şifresi ile e-Devlet Kapısı -www.turkiye.gov.tr- internet sitesinden alınabilir)

* Annese ya da babasının sağlık güvencesi haricinde, kendine ait sağlık güvencesi olan öğrenciler "Var" kutusunu işaretlemelidir.