**ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ**

**ECZACILIK FAKÜLTESİ STAJ SİGORTA BİRİMİNE**

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ:**

TC Kimlik No : ...................................................................................

Adı Soyadı : ...................................................................................

Sınıf :…………………..Öğrenci No:……………………..

Öğrencinin Uyruğu : ...................................................................................

Öğrenci Yabancı Uyruklu ise ücretli ya da burslu ne şekilde okuyor? ………………………………….

Öğrenci Telefon (GSM): ………………………………………………….......

Öğrencinin (Anne yada Babasın) GSM numarası : ……………………………

Staj Dönemi :……………………

Staj Başlama Tarihi : **….. /….. /……….** Staj Bitiş Tarihi : **….. /.…. /……….**

Toplam Staj Süresi : ………………….. iş günü (hafta sonu ve tatiller hariç)

**Öğrencinin; SGK’nın Sağlık ile ilgili yardımından faydalanma durumu hakkında:**

**Öğrencinin SGK sağlık yardımından faydalandığı kişinin TC kimlik numarası nedir?**

**…………………………………………………………………………………………………………............** Babasından ya da annesinden faydalanıyor………………………………..

 Kendisi kısmi sigortalımı çalışıyor ………………………………………..

 Kendisi herhangi bir yerde tam gün sigortalı çalışıyor ……………………

 Eşinden faydalanıyor ………………………………………………………

 Hiçbir sosyal güvencesi yok ………………………………………………

 (Anne/baba ya da eş ‘ten) vefat nedeni ile maaş alıyor mu?………………

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur. Doğruluğunu ve yanlış bilgilendirme nedeni ile doğacak sorumluluğu kabul ettiğimi arz ve beyan ederim.

 Öğrencinin Öğrencinin

İkametgah adresi Adı Soyadı İmzası

………………………………………..

………………………………………..

………………………………………..

**NOT:** BU BELGE 1 (BİR) ADET NÜFUS CÜZDANI FOTOKOPİSİ İLE BİRLİKTE (**YABANCI UYRUKLU ÖĞRENCİLER BU BELGEYE EK OLARAK ;** 1 ADET GEÇİCİ KİMLİK FOTOKOPİSİ, 1 ADET OTURUM İZNİ FOTOKOPİSİ,1 ADET PASAPORT FOTOKOPSİ İLE) STAJ SİGORTA BİRİMİNE TESLİM EDİLECEKTİR.

***\*Belge üzerinde herhangibir oynama ya da karalama yapılması durumunda belge yeniden düzenlenecektir.***