



T.C
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
FETHİYE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Fethiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İlk ve Acil Yardım Teknikerliği Programı öğrencisiyim. Öğrenimim süresince Fethiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunun belirleyeceği kurum ve kuruluşlarda 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince Stajyer öğrenci olarak çalışacağım.

Ailem (Anne/Baba) ya da kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti **alıyorum.**

Ailem (Anne/Baba) ya da kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti **almıyorum.**

Yukarıdaki beyanımın doğruluğunu ve öğrenimim boyunca genel sağlık sigortası durumumda oluşacak değişikliği, staj süresi ve staj uygulama alanında oluşabilecek her türlü olumsuzlukları (İş kazası – Rapor alma – Stajı yarıda bırakma vb.) **24 saat** içerisinde bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafıma ödeneceğini beyan, kabul ve taahhüt ederim.

T.C Kimlik No :

Adı Soyadı :

Öğrenci No :

Gsm :

Tarih – İmza :

Adres: Cumhuriyet Mah. Karakaklık Mevki (Karaçulha) MSKÜ Fethiye Yerleşkesi A Blok, Kat:2
48300 Fethiye /Muğla

E – posta: fshmyo@mu.edu.tr

Öğrenci İşleri: 0252 211 5901 E-fax: 0252 211 55 08