

ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

5510 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU KAPSAMINDA STAJ YAPAN ÖĞRENCİYE AİT BİLGİ FORMU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ:

T.C. Kimlik No		Öğrenci No	
Adı, Soyadı		Programı	
Baba Adı		Anne Adı	
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
E-posta		Cep telefonu	
Adresi			

STAJ YERİ BİLGİLERİ:

Unvanı			
Adresi			
Telefon no		Faks No	
Staj başlama tarihi		Staj bitiş tarihi	
Haftalık çalışılacak gün		Toplam çalışılacak gün	
Staj süresince aylara göre ödenecek prim günü			

ÖĞRENCİ ONAYI:

Stajyer öğrenci olarak 5510 sayılı Kanunun 5/b Maddesi uyarınca çalışmak istiyorum. Kendimden, ailemden annem-babam üzerinden GENEL SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMINDA sağlık hizmeti () alıyorum, () almıyorum.

Beyanımın doğruluğunu kabul ediyorum. Durumumda değişiklik olması veya iş yerinde kaza geçirmem halinde durumu bir (1) iş günü içinde Yüksekokul Müdürlüğüne bildireceğimi, hatalı, eksik ve/veya hatalı bilgileri zamanında bildirmememden kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini kabul ve taahhüt ederim.

Öğrencinin adı, soyadı ve imzası