**GEÇERLİ SAĞLIK SİGORTASI GÜVENCE BEYANI**

**Öğrenci Bilgileri**

**Eğitim Öğretim Yılı : 202…./202….**

**Adı : …………………………………..**

**Soyadı :…………………………………..**

**Fakülte/ Meslek Yüksekokulu : ………………………………….**

**Bölüm/Program :…………………………………..**

 **Öğrenci No :…………………………………..**

 **TC/YU (Varsa) : ………………………………….**

 Üniversitenize Uluslararası Öğrenci (Yabancı Uyruklu) kapsamında kayıt yaptırdım. Yukarıda yazılan bilgilerimin doğruluğunu kabul eder, Türkiye’deki yasal düzenlemeler gereği “5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” kapsamında, kayıt tarihinden itibaren 3 ay içerisinde “Geçerli bir sağlık sigortası (Genel Sağlık Sigortası/Özel Sağlık Sigortası)” yaptıracağımı taahhüt ederim. Söz konusu süreler içerisinde geçerli bir sağlık sigortası yaptırmamam durumunda Üniversitenizden kaydımın silinmesini kabul ederim.

Tarih : ....../…..../…..... İmza : ..........................