**GEÇERLİ SAĞLIK SİGORTASI ve MADDİ 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 ve yükseköğretimimi sürdürmeye imkân sağlamasını temin etmek amacıyla maddi bir güvence miktarımın olduğunu taahhüt ederim. Söz konusu süreler içerisinde geçerli bir sağlık sigortası yaptırmamam ve öğrenim ücretimi yatıramamam durumunda Üniversitenizden kaydımın silinmesini kabul ederim.

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