**MESLEKİ EĞİTİM BİLDİRİM FORMU**

………………………….. **DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE**

Fakültemizin/Yüksekokulumuzun…………………….Bölümü/Programı……………..………………. numaralı ……………………… T.C. kimlik nolu öğrencisiyim. Fakültemiz/Yüksekokulumuz mesleki eğitim yönergesi ve ilgili kanun ve yönetmelikler gereğince …./…./20…. - …./…./20…. tarihleri arasında mesleki eğitim kapsamında eğitim alacağım.

Genel sağlık sigortalılığımı (Sağlık yardımı) aşağıda işaretlemiş olduğum bölümde belirtmekteyim.

1. [ ]  Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım.
2. [ ]  Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımım yoktur.
3. [ ]  SGK’ya tabi olarak çalıştığımdan Sağlık Yardımım mevcuttur.

(2. bölümü işaretleyenler dilekçenin alt bölümünü de dolduracaklardır.)

İlgili mevzuatlar uyarınca SGK primine esas olmak üzere, yukarıda belirttiğim bilgilerin doğru olduğunu ve bu bilgilerin değişmesi halinde değişikliği 2 iş günü içinde Fakültemize /Yüksekokulumuza bildireceğimi beyan ve taahhüt ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı İmza

 Bundan sonraki bölüm herhangi bir sosyal güvencesi olmayan veya Üniversitemiz tarafından sağlık yardımı yapılan öğrenciler tarafından doldurulacaktır.

 Anne Baba veya bana bakmakla yükümlü olan kişinin sosyal güvencesi olmadığından ve herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna (SSK, Bağkur, Emekli sandığı vb.) tabi olarak çalışmadığımdan dolayı 5510 sayılı Kanun’un 5. maddesinin b bendi ve Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği 12’nci maddesinin 9'uncu fıkrası gereğince genel sağlık sigortası işlemlerimin yapılmasını talep ediyorum.

Öğrencinin Adı Soyadı İmza