

T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
GAZİPAŞA M. RAHMİ BÜYÜKBALLI MESLEK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜNE

SOSYAL GÜVENCE BİLGİ FORMU

Aşağıda işaretlediğim kurumdan veya ailemden sağlık yardımı almaktayım/herhangi bir sağlık yardımı almıyorum.

- 1- Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım
- 2- Sosyal Sigortalar Kurumuna tabi olarak çalıştığım kendi sağlık yardımım var
- 3- Bağ-Kur'a tabi olarak çalıştığım kendi sağlık yardımım var
- 4- Emekli Sandığına tabi olarak çalıştığım kendi sağlık yardımım var
- 5*- Üniversitemiz üzerinden sağlık yardımı almaktayım (üniversite sağlık karnem var)
- 6*- Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum

***(5 veya 6 bölümü işaretleyenler dilekçenin alt bölümünü de dolduracaklardır)**

T.C. KİMLİK NO :

ADI SOYADI :

FAKÜLTE :

ÖĞRENCİ NO :

İKAMETGAH ADRESİ :

TEL/GSM :

İMZA :

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

...../...../2018

T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
GAZİPAŞA M. RAHMİ BÜYÜKBALLI MESLEK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜNE

Anne, baba veya bana bakmakla yükümlü herhangi bir yakınımın sosyal güvencesi olmadığından ve herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı vb.) tabi olarak çalışmadığımdan dolayı 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin b bendine 6111 sayılı Kanunun 24 üncü maddesi ile eklenen "...ve bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar hakkında ayrıca genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır."Hükmü gereğince genel sağlık sigortası tescilimin yapılmasını talep ediyorum.

T.C. KİMLİK :

ADI SOYADI :

İMZA :