

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ECZACILIK FAKÜLTESİ STAJ SİGORTA BİRİMİNE**

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ:

Adı Soyadı :
 Sınıf : 5, Öğrenci No :
 TC Kimlik No :
 Staj Dönemi : 10.YARIYIL BAHAR DÖNEMİ
 Staj Başlama Tarihi : 16/02/2015
 Staj Bitiş Tarihi : 27/05/2015
 Toplam Staj Süresi : 70 iş günü (hafta sonu ve tatiller hariç, haftada 5 gün, günde 6 saat)
 Öğrenci Telefon (GSM) :
 Öğrencinin Yakını (GSM) :

YABANCI UYRUKLU ÖĞRENCİLER İÇİN :

Öğrencinin Uyuğu:
 Öğrenci burslu mu? / ücretli mi? öğrenim görüyor (Öğrenci yabancı uyruklu ise eğer)

Öğrencinin SGK Faydalanma Durumu

Anne ya da Babasının GSM numarası
 Babasından ya da annesinden faydalanıyor.....
 Kendisi kısmi sigortalı çalışıyor
 Kendisi herhangi bir yerde tam gün sigortalı çalışıyor
 Eşinden faydalanıyor
 Hiçbir sosyal güvencesi yok
 Staj saatleri dışında sigortalı bir işte çalışılıyor mu?.....
 Öğrenci Anne ya da babadan maaş alıyor mu?

Öğrenci eğer ailesinden sağlık yardımı alıyor ise faydalandığı kişinin TC kimlik numarası

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur. Doğruluğunu arz ve beyan ederim.

Öğrencinin
 İkametgah (ANKARA) Adresi :

.....

 TEL :

Öğrencinin
 İmzası

**NOT :BU BELGE 3 NOLU FORM İLE BİRLİKTE STAJ SİGORTA İŞLEMLERİ
 BİRİMİNE TESLİM EDİLECEKTİR.**