



Sosyal Hizmetler Şube Müdürlüğü
Kısmi Zamanlı Çalışma Birimi
Beyan ve Taahhütname Formu

Doküman No:	SKS.FR.0017
Yayın Tarihi:	08.11.2022
Revizyon Tarihi:	
Revizyon No:	
Sayfa:	1/1

BEYAN VE TAAHHÜTNAME

Üniversitemizin Fakültesi/Enstitüsü Bölümü öğrencisiyim. birimde Kısmi Zamanlı Öğrenci olarak 5510 sayılı Kanunun 5/b maddesi uyarınca çalışmak istiyorum. Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum. Tam zamanlı bir işte çalışmıyorum.* Bu nedenle kısmi zamanlı çalışmam boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

Beyanımın doğruluğunu, durumumda değişiklik olması durumunda değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından, işe girdiğim aya ait asgari çalışma süresini (en az 15 saat) doldurmadığımdan kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim.

Adı Soyadı :
T.C.Kimlik No:
Bölümü :
Öğrenci No :
İmzası :
Tarih :

* Ailesinden Sağlık Güvencesi olmayanlar bu formu dolduracak.

HAZIRLAYAN

...../...../.....

İMZA

ONAYLAYAN

...../...../.....

İMZA