



Sosyal Hizmetler Şube Müdürlüğü
Kısmi Zamanlı Çalışma Birimi
Yeşil Karttan Yararlanan Öğrenci Formu

Doküman No:	SKS.FR.0022
Yayın Tarihi:	08.11.2022
Revizyon Tarihi:	
Revizyon No:	
Sayfa:	1/1

Tarih :

Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığına

Sigorta girişimin yapıldığı takdirde Genel Sağlık Sigortası Yeşil Karttan düşeceğimi biliyorum ve kabul ediyorum.

İsim:
Soy isim:
İmza:

HAZIRLAYAN

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

İMZA

ONAYLAYAN

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

İMZA