



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

Doküman No:	SKS.FR.0016
Yayın Tarihi:	08.11.2022
Revizyon Tarihi:	
Revizyon No:	
Sayfa:	1/1

BEYAN VE TAAHHÜTNAME

Üniversitemizin Fakültesi/Enstitüsü Bölümü öğrencisiyim. biriminde Kısmi Zamanlı Öğrenci olarak 5510 sayılı Kanunun 5/b maddesi uyarınca çalışmak istiyorum. Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum. Bu nedenle kısmi zamanlı çalışmam boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum. 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 olanlar bu formu dolduracak.

HAZIRLAYAN

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

İMZA

ONAYLAYAN

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

İMZA