

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

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ:**

Adı Soyadı : .....  
Sınıf : ..... Öğrenci No : .....  
TC Kimlik No : .....  
Staj Dönemi : .....  
Staj Başlama Tarihi : ...../...../ 2016  
Staj Bitiş Tarihi : ...../...../ 2016  
Toplam Staj Süresi : ..... iş günü (hafta sonu ve tatiller hariç)

Öğrencinin Uyuşu: .....

Öğrencinin SGK Faydalanma Durumu :

Anne yada Babasının GSM numarası .....  
Babasından yada annesinden faydalıyor.....  
Kendisi kısmi sigortalı çalışıyor .....  
Kendisi herhangi bir yerde tam gün sigortalı çalışıyor ...  
Eşinden faydalıyor .....  
Hiçbir sosyal güvencesi yok .....

***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  
Adı, Soyadı ve İmzası

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