

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ECZACILIK FAKÜLTESİ STAJ SİGORTA BİRİMİNE

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ:

Adı Soyadı :

TC Kimlik No :

Staj Başlama Tarihi : **20/02/2017**Staj Bitiş Tarihi : **26/05/2017**

Öğrenci Telefon (GSM) :

Öğrencinin Yakını (GSM) :

Öğrencinin Uyuşu:

Yabancı Uyruklu Öğrencinin bursluluk durumu (devlet bursuyla mı /ücretlimi ?).....

Öğrencinin SGK Faydalanma Durumu :

Anne yada Babasının GSM numarası

Babasından yada annesinden faydalanıyor.....

Kendisi kısmi sigortalı çalışıyor

Kendisi herhangi bir yerde tam gün sigortalı çalışıyor ...

Eşinden faydalanıyor

Hiçbir sosyal güvencesi yok

Anne yada babadan maaş alıyor.....

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 :.....
.....
.....
.....Öğrencinin
Adı, Soyadı ve İmzası**NOT :BU BELGE 3 NOLU FORM İLE BİRLİKTE STAJ SİGORTAİŞLEMLERİ BİRİMİNE
TESLİM EDİLECEKTİR.**