

T.C.
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ
Cide Rıfat Ilgaz Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne

Öğrencinin

Adı-Soyadı :
Öğrenci No :
Sınıfı :
T.C. Kimlik No :
Bölüm/Program :

Stajımı .../.../20 - .../.../20 tarihleri arasında yapmak istiyorum. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince stajla ilgili sigorta işlemleri için gerekli olan bilgiler aşağıda belirttiğim gibi olup hatalı veya eksik beyandan kaynaklanacak olan cezai sorumluluk şahsıma aittir.

- ☐ Annem veya babam üzerinden sosyal güvencem vardır.
- ☐ Sosyal Güvenlik Kurumuna tabi olarak çalıştığımдан kendi sosyal güvencem vardır.
- ☐ Bağ-Kur'a tabi olarak prim ödüyorum.
- ☐ Yeşil Kart sahibiyim.
- ☐ Eşimden dolayı sosyal güvencem vardır.
- ☐ İsteğe bağlı sigorta prim ödemesi yaptığımdan kendi sosyal güvencem vardır.
- ☐ Diğer
- ☐ Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum.
- ☐ 25 yaşını doldurduğumdan dolayı anne veya babam üzerinden sosyal güvenceye sahip olma hakkını kaybettim.

Tarih

İmza

Önemli Not: Bu Form, staja başlamadan **en geç 15 gün önce Öğrenci İşleri Birimine** teslim edilmek zorundadır.