…../…../202….

**T.C.**

**MARMARA ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı**

Fakülteniz …………………….. numaralı öğrencisiyim. Zorunlu Yaz Staj Yönergesi/ Yıl İçi Uygulama ve İntörn Yönergesi /Bitirme Projesi Yönergesi Uyarınca aşağıdaki tarihler arasında staj yapacağım.

Staj Başlama Tarihi:

Staj Bitiş Tarihi:

Genel Sağlık Sigortalılığımı aşağıda işaretlemiş olduğum bölümde belirtmekteyim.

22 ☐ Müstehaktır, provizyon alabilir.(Şu anda sağlıktan faydalanıyorum)

43 ☐ Müstehak değildir, provizyon alamaz..(Şu anda sağlıktan faydalanamıyorum)

43 ☐ YEŞİL KARTLIYIM. YEŞİL KARTLI OLANLAR BEYAN ETMEZLERSE YEŞİL

 KART İPTAL OLUR.

İlgili mevzuatlar uyarınca SGK primlerine esas olmak üzere; yukarıda belirttiğim bilgilerin doğru olduğunu ve bu bilgilerin değişmesi halinde değişikliği 2 iş günü içinde Fakülteme bildireceğimi beyan ve taahhüt ederim.

**☐ İş kazası (parmaklara iğne batması da dahil) olması durumunda mutlaka aynı gün**

 **bölüm sekreterliğine bilgi vereceğim. Aksi halde cezai yaptırımları kabul ediyorum.**

T.C.Kimlik : ……………………………..….

Liseden Mezun Olduğu Yıl :………………..

Adı Soyadı :………………………………….

İmza :…………………………………