



ODTÜ KUZEY KIBRIS KAMPUSU - MÜHENDİSLİK PROGRAMLARI	
STAJYER ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU	
Öğrenci No.	
Adı	
Soyadı	
TC/KKTC Kimlik No.	
Ana Adı	
Baba Adı	
Doğum Yeri	
Doğum Tarihi	
Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl	
Nüfusa Kayıtlı Olduğu İlçe	
Cilt No	
Aile Sıra No. (Hane - Kütük)	
Birey Sıra No.	
Cüzdan Seri No.	
Cüzdan Sıra No.	
Medeni Hal	
Programı	
Eğitim Öğretim Yılı	
Dönemi	
Staj Başlama Tarihi	
Staj Bitim Tarihi	
Staj Yeri	
Genel Sağlık Sigortası (Var-Yok)*	
Telefon No	

Tarih:

İmza.....

*Genel Sağlık Sigortası, Türkiye'de ailenizin üzerinden faydalandığınız SSK, Emekli Sandığı vb. anlamına gelmektedir. Genel Sağlık Sigortası ile ilgili ekteki Beyan ve Taahhütnamenin durumunuza uygun olan formunu imzalamanız gerekmektedir.

*TC ve KKTC uyruğu olan çift uyruklu öğrencilerin eğer Türkiye'de staj yapacaklar ve aileleri vasıtasıyla Türkiye'de mevcut bir Sigorta yararlanma durumları varsa yukarıdaki soruyu "Var" olarak yanıtlamaları ve Form 1'i doldurmaları, böyle bir yararlanma yoksa yukarıda "Yok" olarak belirtmeleri ve Form 2'yi doldurmaları gerekir.

Genel Sağlık Sigortası OLANLAR İçin

Form 1

BEYAN VE TAAHHÜTNAME

Üniversitemizin Programı öğrencisiyim. biriminde/işyerinde Kısmi Zamanlı Öğrenci olarak / Stajyer Öğrenci olarak 5510 sayılı Kanununun 5/b maddesi uyarınca çalışmak istiyorum. Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum. Bu nedenle kısmi zamanlı çalışmam veya stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.

Beyanımın doğruluğunu, durumumda değişiklik olması durumunda değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim.

Adı Soyadı :

T.C.Kimlik No:

Bölümü :

Öğrenci No :

İmzası :

Tarih :

Genel Sağlık Sigortası OLMAYANLAR İçin

Form 2

BEYAN VE TAAHHÜTNAME

Üniversitemizin Programı öğrencisiyim. biriminde/işyerinde Kısmi Zamanlı Öğrenci olarak / Stajyer Öğrenci olarak 5510 sayılı Kanununun 5/b maddesi uyarınca çalışmak istiyorum. Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum. Bu nedenle kısmi zamanlı çalışmam veya stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

Beyanımın doğruluğunu, durumumda değişiklik olması durumunda değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim.

Adı Soyadı :

T.C.Kimlik No:

Bölümü :

Öğrenci No :

İmzası :

Tarih :