( Buraya öğrencinin çalışacağı yer ve varsa alt birim yazınız. …. )

5510 Sayılı Kanun’un 5/b maddesi uyarınca biriminizde “İşletmede Mesleki Eğitim Kapsamında Öğrenci” olarak çalışmak istiyorum.

Aşağıda işaretlediğim beyanımın doğruluğunu, beyan ettiğim durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde değişikliği derhal tarafınıza bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü ücret, prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca geri ödeneceğini taahhüt ederim.

|  |
| --- |
| Aşağıdaki Genel Sağlık Sigortası ile ilgili seçeneklerden size uygun olanı mutlaka işaretleyiniz. Herhangi bir nedenle genel sağlık sigortasında değişiklik olması halinde çalıştığınız birime mutlaka bildiriniz. Bildirmediğiniz takdirde hukuki ve mali sorumluluğunuz söz konusu olacaktır. |
| ( ) Ailemin Genel Sağlık Sigortasından yararlanıyorum. |
| ( ) Ailemin Genel Sağlık Sigortasından yararlan***mıyorum.*** |

ÖĞRENCİNİN:

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No. |  |
| Okulu |  |
| Bölümü |  |
| Okul Numarası |  |
| Program Adı | ( )Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora |
| GSM Tel. No | 0 5…… ……………. |
| E-Posta Adresi |  |
| T.C Ziraat Bankasına ait İBAN NO’SU | TR……………………………….………………………………………… |
| Tarih | ……/……/20…… |
| İmza |  |

NOT: Bu form öğrencinin çalışacağı birim tarafından düzenlenip saklanacaktır.