

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ CİHANBEYLİ MESLEK YÜKSEKOKULU	SGK KISA VADELİ SİGORTA PRİMİ GİRİŞ FORMU	Doküman No	KSP-FR-044
		Yayın Tarihi	29.06.2018
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	15.01.2020

STAJ UYGULAMA TARİHİ:

Öğrencinin

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik No :
Sınıf/ No :...../.....
Programı :
EDÖ safhası :
Staj yapacağı yerdeki ikamet adresi:

E-mail :
Telefonu :

Herhangi bir kurumda ya da işyerinde çalışıyor mu?

SSK Emekli Sandığı Çalışmıyorum

Genel Sağlık Sigortası var mı? (Anne/Baba üzerinden)

Sağlık hizmeti alıyorum Sağlık hizmeti almıyorum

Yetim aylığı alıyor mu?

Alıyorum Almıyorum

Öğrenciye staj uygulamasında ücret verilecek mi?

Evet Hayır

İşyeri Adı/Kaşesi
İmza

Yukarıdaki bilgilerimin doğruluğunu taahhüt ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih: ... /...../20.....

İmza

Not: 1- Bu form doldurularak Muhasebe Birimine teslim edilecektir.

2- Staj yerinden ücret alacak öğrenciler, bu form ve FR-045'i doldurup, Nüfus Cüzdanı Fotokopisi (1 Adet) ile birlikte Muhasebe Birimine teslim edeceklerdir.