	Sosyal Hizmetler Şube Müdürlüğü **Kısmi Zamanlı Çalışma Birimi** **Yeşil Karttan Yararlanan Öğrenci Formu**	**Doküman No:**	SKS.FR.0022
		Yayın Tarihi:	08.11.2022
		Revizyon Tarihi:	
		Revizyon No:	
		Sayfa:	1/1

Tarih :

Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığına

Sigorta girişimin yapıldığı taktirde Genel Sağlık Sigortası Yeşil Karttan düşeceğimi biliyorum ve kabul ediyorum.

İsim:
Soy isim:
İmza: