	Sosyal Hizmetler Şube Müdürlüğü Kısmi Zamanlı Çalışma Birimi Beyan ve Taahhütname Formu	Doküman No:	SKS.FR.0017
		Yayın Tarihi:	08.11.2022
		Revizyon Tarihi:	
		Revizyon No:	
		Sayfa:	1/1

BEYAN VE TAAHHÜTNAME

Üniversitemizin …….. Fakültesi/Enstitüsü ..... Bölümü öğrencisiyim ..... biriminde Kısmi Zamanlı Öğrenci olarak 5510 sayılı Kanunun 5/b maddesi uyarınca çalışmak istiyorum. Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum. Tam zamanlı bir işte çalışmıyorum.* Bu nedenle kısmi zamanlı çalışmam boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

Beyanımın doğruluğunu, durumumda değişiklik olması durumunda değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından, işe girdiğim aya ait asgari çalışma süresini (en az 15 saat) doldurmadığımdan 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 :

* Ailesinden Sağlık Güvencesi olmayanlar bu formu dolduracak.