**SDÜ**

**ISPARTA SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**ÖĞRENCİ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİ FORMU**

|  |
| --- |
| STAJ YAPACAK ÖĞRENCİ BİLGİLERİ |
| 1 | Adı  |  |
| 2 | Soyadı |  |
| 3 | Öğrenci Numarası |  |
| 4 | Bölümü  |  |
| 5 | TC KİMLİK NO (11 Haneli) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Cep Telefonu (Kendisinin) |  |
| 7 | Cep Telefonu (Baba veya Anne) |  |

**STAJ TÜRÜNÜ İŞARETLEYİNİZ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ZORUNLU YAZ STAJI |
|  |  |
|  | DÖNEM İÇİ UYGULAMA STAJI |

**SOSYAL GÜVENLİK DURUMUNUZU AŞAĞIDAN SEÇEREK**

**İLGİLİ KUTUYU İŞARETLEYİNİZ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | SAĞLIK GÜVENCESİ OLMAYAN ÖĞRENCİLER (AİLESİ VE KENDİSİ YEŞİL KARTLI OLANLAR) |

Yukarıdaki formda beyan ettiğim bilgilerin doğruluğunu taahhüt ederim.

 Tarih:

 Ad Soyad:

 İmza: