

SAFRANBOLU TURİZM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA  
STAJYER ÖĞRENCİ BEYAN VE TAAHHÜTNAMESİ

Fakültemizin ..... Bölümü ..... numaralı öğrencisiyim. 5510 Sayılı Kanununun 5/b maddesi uyarınca Fakültemiz Zorunlu Staj Yönergesi Uyarınca 01/07/2024 - 14/08/2024 tarihleri arasında 45 iş günü staj yapacağım.

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 prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim.

Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum. Bu nedenle stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.

Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum. Bu nedenle stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Öğrenci Numarası :

İkamet Adresi :

Telefon Numarası :

E-Mail :

Tarih :

İmza :