

 ISPARTA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ	<b>GENEL SAĞLIK SİGORTASI</b> <b>BEYAN VE TAAHHÜTNAMESİ FORMU</b>	Doküman No	MYK-SVP-0005
		Yürürlük Tarihi	06.10.2023
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	-
		Sayfa No	1 / 1

**GENEL SAĞLIK SİGORTASI**  
**BEYAN VE TAAHHÜTNAMESİ**

Üniversitemizin ..... Yüksekokulu ..... Bölümü  
..... Programı ..... numaralı öğrencisiyim. 20... / 20.... Eğitim-  
Öğretim yılı Güz / Bahar yarıyılında ..... biriminde/işyerinde,  
**Stajyer/İşletmede Mesleki Eğitim Öğrencisi** olarak 5510 Sayılı kanunun 5/b maddesi uyarınca çalışmak  
istiyorum/çalışıyorum.

Ailemden (anne/baba/eş) ya da kendi üzerinden Genel Sağlık Sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle **Stajım / İşletmede Mesleki Eğitim** boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul **EDİYORUM**.

Beyanımın doğruluğunu, **durumumda değişiklik olması halinde değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder**, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak *prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin* **tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim**.

Adı Soyadı :

TC Kimlik No:

İmzası :

Tarih :

Telefon :

Adres :

**NOT:**

**EK: SPAS (Sağlık provizyon aktivasyon sistemi) Belgesi: E-Devlet üzerinden çıktı alınıp bu belgeye eklenecektir.**