T.C.

…….. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU MÜDÜRLÜĞÜNE

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Marmaris Turizm Meslek Yüksekokulu, …….. ……. ……. Programı …….. T.C.Kimlik numaralı öğrencisiyim. Meslek Stajı süresi boyunca okulumca sigorta yapılacağından dolayı bakılmakla yükümlü olduğu kişi-kişilerden kurumunuzdan sağlık yardımı alıp almadığımın tarafıma bildirilmesi hususunda gereğini arz ederim.

…/…/20..

Öğrencinin

Adı Soyadı :

Öğrenci No :

İmzası :

Telefon No :

( ) Bakılmakla yükümlü olduğu kişi-kişilerden **sağlık yardımı alıyor.**

( ) Bakılmakla yükümlü olduğu kişi-kişilerden **sağlık yardımı almıyor.**

Kurum Mühürü

Yetkili Kaşe/İmza