

..... SOSYAL GÜVENLİK KURUMU MÜDÜRLÜĞÜNE

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Mühendislik Fakültesi ..... Bölümü  
..... T.C. numaralı öğrenciyim. Meslek Stajı süresi boyunca okulumca sigorta  
yapılacağından dolayı ..... T.C.numaralı babamdan veya  
..... T.C. numaralı annemden dolayı kurumunuzdan sağlık yardımı alıp  
almadığının tarafıma bildirilmesi hususunda gereğini arz ederim.

...../...../2021

Adı ve Soyadı:.....  
Öğrenci No : .....  
İmza: .....

- ( ) Anne veya Babadan Sağlık Yardımı Alıyor.  
( ) Anne veya Babadan Sağlık Yardımı Almıyor.