T.C.

AKYAZI KAYMAKAMLIĞI

Akyazı Mesleki Eğitim Merkezi Müdürlüğü

 5510 Sayılı ‘’Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’’ kapsamında Okulunuzda Çırak Öğrenci olarak okumaktayım.

 Aşağıda belirtmiş olduğum beyanımın doğruluğunu, Sağlık Sigortamla ilgili durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde tarafınıza bilgi vereceğimi kabul eder, beyanımın eksik ve hatalı olmasından kaynaklanacak her türlü idari para cezası vb. ödemelerin tarafımca ödeneciğini taahhüt ederim.

 Sağlık Hizmeti Alıyorum. Ailemden, Annem/Babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamındayım.

 Sağlık Hizmeti Almıyorum. Ailemden, Annem/Babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında değilim.

|  |  |
| --- | --- |
| T.C. No. |   |
| Adı - Soyadı |   |
| Meslek Dalı |   |
| Sınıfı |   |
| İkametgah Adresi |   |
| Telefon |   |
| Tarih |   |
| İmza |   |
|  |  |
| 19 Yaşından Gün Almayan Öğrenci Velisinin |
| Adı - Soyadı |   |
| İmza |   |