



T.C
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi



ADI SOYADI			
T.C. KİMLİK NUMARASI			
BÖLÜMÜ		SINIFI	
ÖĞRENCİ NUMARASI			
UYGULAMA DERSİNİN ADI			
UYGULAMA BAŞLAMA VE BİTİŞ TARİHİ			
DEVLET MEMURU OLARAK ÇALIŞIYORSANIZ KURUMUNUZ			
AİLEM TARAFINDAN G.S.S NDAN YARARLANIYORUM (SSK, BAĞ-KUR ve EMEKLİ SANDIĞI)	EVET	HAYIR	

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

...../...../20.....

Adı Soyadı

İmza

NOT:1- Bu Form Eğitim-Öğretim yılı güz ve bahar yarıyıllarında Final Sınav haftası Öğrenci İşleri Birimine teslim edilmelidir.

2-Geç teslim eden öğrenciler uygulama dersine çıkartılmayacaktır.

3- Genel Sağlık Sigortası olan öğrenciler HAYIR kutusunu işaretleyecekler.

4-Rapor alan öğrencilerimiz raporlarını aldıkları gün Öğrenci İşlerine Teslim etmelidirler.

(Önce mail daha sonra dilekçe aslı ve rapor aslı Fakülteye gönderilecek)