…. /…. / 20..

**UYGULAMALI BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Aşağıda işaretlediğim kurumdan veya ailemden sağlık yardımı alıyorum / herhangi bir sağlık yardımı almıyorum.

1. Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı alıyorum
2. Sosyal Sigortalar Kurumuna tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var

**3\*-**  Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum

**\*(3 nolu bölümü işaretleyenler ayrıca kesik çizgilerden sonraki dilekçenin alt bölümünü de dolduracaklardır)**

**T.C. Kimlik No**

**Adı Soyadı**

**Öğrenci No**

**İkametgah Adresi**

**Telefon Numarası**

**İmza**

*Bu bölüm* ***herhangi bir sosyal güvencesi olmayan*** *veya* ***Üniversitemiz tarafından sağlık yardımı***

***yapılan*** *öğrenciler tarafından doldurulacaktır.*

**T.C.**

**KAYSERİ ÜNİVERSİTESİ**

**UYGULAMALI BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Anne, baba veya bana bakmakla yükümlü herhangi bir yakınımın sosyal güvencesi olmadığından ve sosyal güvenlik kurumuna tabi olarak çalışmadığımdan 5510 sayılı Kanunun 5’inci maddesinin b bendine 6111 sayılı Kanunun 24 üncü maddesi ile eklenen *“…ve bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar hakkında ayrıca genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır ”* hükmü gereğince genel sağlık sigortası tescilimin yapılmasını talep ediyorum.

**T.C. Kimlik No**

**Adı Soyadı**

**İmza**