…………………………….. SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yatağan Meslek Yüksekokulu……………………………….Bölümü ………………………Programı ………………….. T.C kimlik numaralı öğrencisiyim. Meslek Stajı süresi boyunca okulumca sigorta yapılacağından dolayı ………………….T.C kimlik numaralı babamdan veya annemden dolayı kurumunuzdan sağlık yardımı alıp almadığımın tarafıma bilgilendirilmesi hususunda gereğini arz ederim

……./……./20….

Adı Soyadı : ……………………..

Öğrenci No :……………………...

 İmza :……………………..

 Anne veya Babadan Sağlık Yardımı Alıyor

 Anne veya Babadan Sağlık Yardımı Almıyor