SİGORTA TALEP FORMU

………./………./………..

……….../………./ …………. - .….…../.…….../…………. Tarihleri arasında “Mesleki Uygulama Dersi” için …………………………………………………….TC kimlik numaralı ……………………………………………………………………………... Adlı öğrenci için sigorta girişinin yapılmasını;

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

İstiyorum: İstemiyorum:

Öğrencinin Adı Soyadı :…………………………………………….

İmza :…………………………………………….

Firma/İşletme Kaşe- Yetkili Ad Soyad :……………………………………………………..

İmza:…………………………………………………………………

Not: Bu form öğrenci tarafından eksiksiz olarak doldurulduktan ve Firma/İşletme yetkilisi tarafından imzalandıktan sonra evraklar ekinde Personel daire Başkanlığı’na gönderilecektir.