* Genel Sağlık Sigortası Kapsamındayım.
* Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım.
* Sosyal Sigortalar Kurumu’na tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var.
* BAĞ-KUR’a tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var.
* Emekli Sandığı’na tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var.
* Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum.

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

**ÖĞRENCİNİN**

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Fakülte:

Program (Yüksekokullar için) :

Bölüm :

Öğrenci No. :

İkamet Adresi :

Telefon No. :

Tarih :

İmza :