



T.C.  
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ  
İKTİSADİ ve İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

..... SOSYAL GÜVENLİK KURUMU MÜDÜRLÜĞÜNE

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığı'nın ..... Bölümü  
..... numaralı öğrencisiyim. Meslek Stajı süresi boyunca okulumca sigorta  
yapılacağından dolayı ..... T.C. kimlik numaralı babamdan veya  
..... T.C. kimlik numaralı annemden dolayı kurumunuzdan sağlık yardımı  
alıp almadığımın tarafıma bildirilmesi hususunda gereğini arz ederim.

İmza:

Adı Soyadı:

Tarih:

Adres:

Güncel Telefon:

- Anne veya babadan sağlık yardımı alıyor.  
 Anne veya babadan sağlık yardımı almıyor.

Ek-2