



ANTALYA
BELEK
ÜNİVERSİTESİ

ANTALYA BELEK ÜNİVERSİTESİ

FAKÜLTESİ

BÖLÜMÜ

SAĞLIK YARDIMI BEYAN VE
TAAHHÜTNAMESİ

Doküman No:	FAK.FRM.031
İlk Yayın Tarihi:	10.07.2025
Revizyon Tarihi:	-
Revizyon No:	00
Sayfa No:	1/1

Aşağıda işaretlediğim kurumdan veya ailemden sağlık yardımı almaktayım/herhangi bir sağlık yardımı almıyorum

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

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

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Bölümü:

Öğrenci No:

İmza:

Tarih:

Hazırlayan	Kontrol Eden	Yayın Onayı
Fakülte Sekreterliği	Kalite Koordinatörlüğü	Rektör Yardımcısı