

T.C.
ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK KÜLTÜR ve SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI
KİSMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ ÇALIŞTIRMA PROGRAMI
BAŞVURU FORMU

1- Kişisel Bilgiler

T.C. Kimlik No***	Nüfus Bilgileri			Fotoğraf
Vergi Kimlik No	İli	Cilt No		
Adı Soyadı	İlçesi	Aile Sıra No		
Baba Adı	Mah/Köy	Sıra No		
Ana Adı	Cinsiyet <input type="checkbox"/> Bay <input type="checkbox"/> Bayan			
Doğum Yeri /Tarihi	Medeni Durumu <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli			
S.S.K.Sicil No.	Herhangi bir hastalık geçirdiniz mi? Veya bedensel bir rahatsızlığınız var mı? Belirtiniz :			
Cep Tel***				

2- Öğrenim Bilgileri

Fakülte/Yükseköğretim/Enstitü Adı***	Öğretim Şekli <input type="checkbox"/> I.Öğretim <input type="checkbox"/> II.Öğretim
Bölüm Adı	Okul Numarası ***
Sınıf	Alttan Kalan Ders Sayısı

3-Aile Bilgileri

Anne Baba Durumu	<input type="checkbox"/> sağ ve beraberler <input type="checkbox"/> sağ ve ayrılar <input type="checkbox"/> biri veya ikisi vefat etmiş	
Ailedeki Birey Sayısı	Babanın Mesleği	Geliri (Aylık)
Kardeş Sayısı	Annenin Mesleği	Geliri (Aylık)
Okuyan Kardeş Sayısı	Ailenin Toplam Net Geliri (Aylık)	
Ailenin İkamet Ettiği Evin Durumu	<input type="checkbox"/> Kira <input type="checkbox"/> Kendi Eviniz <input type="checkbox"/> Yakınınızın <input type="checkbox"/> Diğer	
Ailenin İkamet Ettiği Yerin Adresi ve Telefonu		
Şehit Yada Gazi***	<input type="checkbox"/>	Ekleme İstedığınız Özel Durum***
Ailenizin Size Gönderdiği Aylık Gelir	Aldığımız Bursların Adı	1- 2- 3-
Aldığımız Burslar Toplamı		
Şu An Kaldığınız Yer	<input type="checkbox"/> Devlet Yurdu <input type="checkbox"/> Özel Yurt <input type="checkbox"/> Kira <input type="checkbox"/> Size Ait <input type="checkbox"/> Akraba Yanı <input type="checkbox"/> Diğer	

- 1- BU FORMU TALEP EDEN KENDİ EL YAZISI İLE BİZZAT DOLDURACAKTIR
 - 2- GERÇEĞE AYKIRI BİLGİ VERENLER İŞE ALINSALAR DAHİ İŞTEN ÇIKARILACAKLARDIR
 - 3- BU FORMU DOLDURMAK BAŞKANLIĞIMIZI HİÇBİR TAAHHÜT ALTINA SOKMAZ
- FORMDA BELİRTTİĞİM TÜM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU KABUL VE TAAHHÜT EDERİM**

TARİH

İMZA

Bu bölüm birim sorumlusu tarafından doldurulacaktır.

Değerlendirme Sonucu			
İşe Alınması	<input type="checkbox"/> Uygun <input type="checkbox"/> Uygun Değil	Çalışacağı Birim Adı	
Aylık Çalışma Günü	Aylık Çalışma Saati Toplamı		
Makamınızca yukarıda bilgileri bulunan öğrenciyi uygun görüldüğü takdirde birimizde çalıştırmak istiyoruz. Onaylanmasını tensip ve takdirlerinize arz ederim.			
Birim Sorumlusunun Adı Soyadı : Görevi : Tarih ve İmza :			

ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ

KISMİ ZAMANLI OLARAK ÇALIŞACAK ÖĞRENCİLERDEN

İSTENEN FORM VE BELGELER

- Başvuru formu
- SPAS Müstehaklık Sorgulama Evrağı*** (E-devlet-Sgk-Spas Müstehaklık Sorgulama Evrağı)
- Sgk İlişik Taahhütname Formu***
- 2 Adet Fotoğraf
- Nüfus Cüzdan Fotokopisi
- Yeni tarihli Öğrenci Belgesi
- İkametgah
- Nüfus Kayıt Örneği
- SGK Hizmet Dökümü
- Sabıka Kaydı
- Sağlık Raporu***
- Ziraat Bankası 18 mart Şb.Hs.No (Şube Kodu – Hesap No – Ek Hesap No)***
- İrtibat Telefonu***
- *****önemli** : SPAS Müstehaklık Sorgulama Evrağı (Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi) (E-Devlet-Sgk-Spas)
- *****önemli** : Sgk İlişik Taahhütname Formu
- *****önemli** : Sağlık Raporu
- *****önemli** : Ziraat Bankası 18 mart Şb.Hs.No
- *****önemli** : İrtibat Tlf.
- *****Evraklar birimler tarafından yukarıdaki listeye istinaden öğrencilerden alınıp hazırlanacaktır. Birimize evraklar eksiksiz şekilde gönderilecektir. Evrakları ve üst yazısı gönderilmeyen ve evrağı eksik gönderilen öğrencilerin tamamlanana kadar giriş işlemleri yapılmayacaktır.**

T.C.
ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ
SGK İLİŞİK TAAHHÜTNAMESİ
BEYAN VE TAAHHÜTNAME

Üniversitemizin.....Fakültesi/Enstitüsü/M.Y.O
..... Bölümü öğrencisiyim.
biriminde/işyerinde 5510 sayılı Kanunun 4/a maddesi uyarınca Kısmi Zamanlı Öğrenci
statüsünde çalışmak istiyorum.

- Ailem (anne / baba) ya da kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum.
- Ailem (anne / baba) ya da kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum.

Yukarıdaki beyanımın doğruluğunu, durumumda herhangi bir değişiklik olması durumunda değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımı hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim.

Adı Soyadı :
Tel No :
T.C.Kimlik No :
Bölümü :
Öğrenci No :
İmzası :
Tarih :