TAAHHÜTNAME

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87. Maddesi 5/b bendi gereğince zorunlu stajını yaparken sigortalı sayılmamdan dolayı İ**ş kazası-meslek hastalığının meydana gelmesi halinde, Sosyal Güvenlik Kurumu’na 3 günlük yasal süresi içinde bildirim yapılabilmesi için iş kazası-meslek hastalığına ait tüm resmi belge ve tutanaklar ile varsa hastaneden alınan işgörmezlik raporunu 1 iş günü içinde Bölüm Başkanlığına ve staj komisyonuna bildireceğimi ve** durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde e-Devlet üzerinden alınan müstehaklık belgesi ile değişikliği derhal tarafınıza bildireceğimi kabul eder, bildirmediğim ya da beyanımın hatalı ve eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari para cezası, gecikme zammı ve oluşabilecek gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini beyan, kabul ve taahhüt ederim.

TAAHHÜT EDEN ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik Numarası:

Öğrenci Numarası :

Bölümü :

İkamet Adresi :

GSM Tel Numarası :

E-posta :

Tarih/İmza :