**…………………………… SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Ali Sıtkı Mefharet Koçman Meslek Yüksekokulu’nun …………………………. T.C. kimlik numaralı öğrencisiyim. Meslek Stajı süresi boyunca tarafıma sigorta yapılacağından, ……………………………..T.C. kimlik numaralı babamdan ya da ……………………………..T.C. kimlik numaralı annemden dolayı kurumuzdan sağlık yardımı alıp almadığımın tarafıma bildirilmesi hususunda gereğini arz eder im.

 ……/…../20….

 Adı /Soyadı……………………..

 Öğrenci No……………………...

 İmza……………………………..

( ) Anne ve Babadan Sağlık Yardımı Alıyor.

( ) Anne ve Babadan Sağlık Yardımı Almıyor.