**… DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yürütücüsü olduğum aşağıda bilgilerini paylaştığım projede görev alacak bursiyerlerin, SGK Giriş İşlemlerinin yapılması hususunda;

Gereğini arz ederim.

|  |
| --- |
| **… / … / 20…**  **…**  **Proje Yürütücüsü** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROJE BİLGİLERİM** | | | | | |
| **Proje Başlığı** |  | | | | |
| **Proje No** |  | | | | |
| **Proje Başlangıç Tarihi** | … / … / 20… | **Proje Bitiş Tarihi** | … / … / 20… | **Süre (Ay)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bursiyerlik Başlama Tarihi** | **Bursiyerlik Bitiş Tarihi** | **Bursiyerlik Süresi (Ay)** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  | | | **TC Kimlik No** |  | | | |
| **Uyruğu** |  | | | **E-posta Adresi** |  | | | |
| **Cep Telefonu** |  | | | |
| **Devam Ettiği Öğretim Düzeyi** |  | Lisans |  | Yüksek Lisans | |  | Doktora | |
| **İkamet Adresi** |  | | | | | | | |
| **Bursiyer SGK’ kapsamında bir işte çalışmadan Aile Sağlık Sigortasından faydalanıyor mu?** | | | | | | | \*Evet | Hayır |
| **Bursiyer Gelir Tespiti yaptırarak Genel Sağlık Sigortasından faydalanıyor mu?** | | | | | | | \*Evet | Hayır |
| **\*** Cevabınız **“EVET**” ise ilgili dokümanların form ekinde iletilmesi gerekmektedir. | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **BURSİYER BEYANI** | |
| Bursiyer olarak çalıştığım/çalışacağımı taahhüt ettiğim proje kapsamında yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğru olduğunu, SGK kapsamında ücretli olarak bir işte çalışmadığımı ve bu işe istinaden SGK pirimi yatırılmadığını, yapılacak denetim ve kontrollerde beyanıma dayalı olarak ortaya çıkacak olası tüm yasal sorumlulukları üstlendiğimi bildirir, ilgili proje kapsamında adıma düzenlenecek evrak ve belgelerin beyan ettiğim bilgilere uygun olarak hazırlanması hususunda gereğini arz ederim. | |
| **Tarih:** | … / … / 20… |
| **Adı Soyadı:** |  |
| **İmza:** |  |
| **YÜRÜTÜCÜ BEYANI** | |
| Yürütücüsü olduğum proje kapsamında yukarıda verilen bilgilerin doğru olduğunu, yapılacak denetimlerde beyanıma dayalı olarak ortaya çıkacak olası tüm yasal sorumlulukları üstlendiğimi beyan ederim. | |
| **Tarih:** | … / … / 20… |
| **Adı Soyadı:** |  |
| **İmza:** |  |

**\****Bu form sigorta girişi talep edilen tarihten en az 5 (beş) iş günü öncesinde ilgili birime teslim edilmelidir. Sigorta giriş ve çıkışında yaşanacak gecikmelerden Proje Yürütücüsü sorumludur.*

**EKLER:**

1.Öğrenci Belgesi

2.Nüfus Cüzdanı Fotokopisi

3.SPAS Müstehaklık Sorgulama Belgesi