

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
BOLU MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yüksekokulunuz bölümü öğrencisiyim.
2024-2025 Eğitim Öğretim Yılı zorunlu stajımı yapmak istiyorum.

İş Kazası ve Meslek Hastalığı primleriyle ilgili Müdürlüğünüze ilettiğim Müstehaklık Belgemdeki beyanımın doğruluğunu, sağlık güvencemde değişiklik olması durumunda, değişikliğin yer aldığı Müstehaklık belgesini Müdürlüğünüze her ayın 10'unu geçmeyecek şekilde 5 gün içerisinde ivedi olarak ulaştıracağımı, hastalık nedeni ile rapor almam durumunda 3 iş günü içerisinde raporumun bir örneğini bmyo@ibu.edu.tr adresine mail olarak göndereceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak fazla veya eksik prim ödemesi, idari para cezası, gecikme zammı, gecikme faizi ve diğer mali yaptırım tutarlarının gerekli mercilere tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim.

Adı-Soyadı :
Öğrenci No :
T.C. Kimlik No :
Adres :

Cep Telefon No : (.....)
e-posta :@.....
Tarih :/...../.....

İmza