

..... **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Fethiye İşletme Fakültesi Dekanlığının Turizm İşletmeciliği Bölümü  
..... T.C. numaralı öğrenciyim. Meslek Stajı süresi boyunca okulumca sigorta  
yapılacağından dolayı ..... T.C.numaralı babamdan veya  
..... T.C. numaralı annemden dolayı kurumunuzdan sağlık yardımı  
alıp almadığının tarafıma bildirilmesi hususunda gereğini arz ederim.

...../...../2021

Adı ve Soyadı : .....

Öğrenci No : .....

İmza : .....

Cep Telefon .No : .....

( ) Anne veya Babadan Sağlık Yardımı Alıyor.(22.Nolu Madde)

( ) Anne veya Babadan Sağlık Yardımı Almıyor. (43.Nolu Madde)