**FETHİYE 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 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 ederim.

 ……/…../2020

 Adı /Soyadı……………………..

 Öğrenci No……………………...

 İmza……………………………..

( ) Anne ve Babadan Sağlık Yardımı Alıyor.

( ) Anne ve Babadan Sağlık Yardımı Almıyor.