

Ek-2: Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi Formu

SİGORTALI İŞE GİRİŞ BİLDİRGESİ	
Kimlik Numarası:	.....
Sigorta Numarası:	.....
Adı:	.....
Soyadı:	.....
İlk Soyadı:	.....
Baba Adı:	.....
Ana Adı:	.....
Doğum Yeri:	.....
Doğum Tarihi:	- - (gg.aa.yyyy)
Cinsiyeti:	<input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kız
Medeni Hali:	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar
.....	
Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl:	.....
Nüfusa Kayıtlı Olduğu İlçe:	.....
Nüfusa Kayıtlı Olduğu Mahalle / Köy:	.....
Cilt No:	.....
Aile Sıra No (Hane - Kütük):	.....
Sıra No (Birey):	.....
Uyruğu:	.....
.....	
Öğrenim Durumu:	Lisans Öğrencisi
Askerlik Durumu:	<input type="checkbox"/> Muaf <input type="checkbox"/> Tecilli <input type="checkbox"/> Tamamladı

Sigortalının İşe Başlama Tarihi:	- - (gg.aa.yyyy)
Sigorta Kolu:	7 - Çıracak ve Stajyer
Durumu:	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif
Sigortalının İşten Ayrılma Tarihi:	- - (gg.aa.yyyy)
Terör Mağduru:	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Özürlülük Kodu:	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Eski Hükümlü:	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
.....	
Görevi:	Öğrenci
Bulvar:	.....
Cadde:	.....
Sokak:	.....
Mahalle:	.....
Dış Kapı No:	.....
İç Kapı No:	.....
İli:	.....
İlçe:	.....
Köy:	.....
Posta Kodu:	.....
E-Posta:	.....
Ev Telefonu:	.....
Cep Telefonu:	.....
Öğrencinin İmzası:	