**EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**SİBER GÜVENLİK MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Siber Güvenlik Meslek Yüksekokulu öğrencilerinden ………………………………………..’nin ……………………../ ………………… tarihleri arasında kurumumuzda alacağı zorunlu mesleki eğitim süresince İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası ile birlikte (bakmakla yükümlü olunan kişi olmaması durumunda) Genel Sağlık Sigortası da kurumumuz tarafından karşılanacaktır.

Bilgilerinize arz ederim.

Kurum Yetkilisinin (Şirket Sahibi / İnsan Kaynakları Birim Sorumlusu)

**Adı Soyadı :**

**Unvanı :**

**İmzası :**

**SİBER GÜVENLİK MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

……………………../ ………………… tarihleri arasında …………………………………………………………………… ………………………………………’nde alacağım zorunlu mesleki eğitim süresince İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortam ile birlikte (bakmakla yükümlü olunan kişi olmamam durumunda) Genel Sağlık Sigortam da anılan kurum tarafından karşılanacaktır.

Bu itibarla söz konusu mesleki eğitim süresince Müdürlüğümüz tarafından herhangi bir sigorta işlemi yapılmasına gerek bulunmadığı hususunda bilgilerinize arz ederim.

**Öğrencinin Adı Soyadı :**

**İmzası :**