**ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ**

**FARABİ KURUM KOORDİNATÖRLÜĞÜNE**

Farabi Değişim Programı’nda herhangi bir kamu kurum veya kuruluşunda çalışanlar ile özel teşebbüs kapsamında istihdam edilenlerin değişime katılmaları durumunda, bu program kapsamında kendilerine herhangi bir ödeme yapılmayacağını, bu nedenle Sosyal Güvenlik Kurumu'nda her­hangi bir kaydımın olup olmadığını gösterir "SGK Aylık Prim ve Hizmet Bel­gesini" …../…../20…. tarihine kadar gönderen üniversite Farabi Kurum Koor­dinatörlüğüne iletmem gerektiğini, değişim süreci başlarken/devam eder­ken/biterken herhangi bir kamu kurum veya kuruluşunda veya özel teşeb­büs kapsamında istihdam edilmem halinde 15 gün içerisinde kayıtlı bulun­duğum (gönderen.) yükseköğretim kurumu Farabi Kurum Koordinatörlüğüne bu durumu imzalı olarak bildirmem gerektiğin, aksi takdirde tarafıma yapılacak olan ödemelerin tamamını iade etmem gerektiğini,

Okudum, anladım ve kabul ettim.

**İmza:**

**Fakülte:**

**Bölüm:**

**Adı Soyadı:**

**Adres:**

**Tarih:**