

SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik Numarası:

Doğum Tarihi:

Doğum Yeri:

Yurdun her yerinde görevimi devamlı olarak yapmama engel olabilecek akıl ve beden sağlığı sorununun bulunmadığını ayrıca her türlü iklim ve yolculuk şartlarına dayanıklı olduğumu beyan ediyorum./...../.....

İmza:

Adı Soyadı: