

## 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:**