**SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU**

**01.01.202.**

Sağlık durumumun her türlü iklim ve yolculuk koşullarına elverişli olduğunu ve görevimi sürekli yapmama engel olabilecek hastalık veya sakatlığımın bulunmadığını beyan ederim

**İmza**

**Adı Soyadı**

|  |  |
| --- | --- |
| Kimlik ve Adres Bilgileri | |
| T.C. Kimlik Numarası |  |
| Doğum Yeri ve Tarihi |  |
| E-Posta Adresi |  |
| Cep Telefonu Numarası |  |