

SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda yazılı sağlık şartlarına haiz ve memleketin her ikliminde iş görmeye ve her vasıtası ile gezip dolaşmaya kabiliyetim olduğunu beyan ederim./...../.....

Adı Soyadı
İmza

Adı Soyadı :
T.C.Kimlik Numarası :
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :
İkamet Adresi :