

## SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

**Adı Soyadı** :  
**T.C. Kimlik Numarası** :  
**Doğum Tarihi** :  
**Doğum Yeri** :

Sağlık durumumun her türlü iklim ve yolculuk koşullarına elverişli olduğunu ve ..... görevini sürekli yapmama engel olabilecek hastalık veya sakatlığımın bulunmadığını beyan ederim. ....../...../2019

**Adı Soyadı**  
**İmza**