#  SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

**Adı Soyadı :**

**T.C. Kimlik Numarası :**

**Doğum Tarihi :**

**Doğum Yeri :**

Her türlü iklim ve yolculuk şartlarına dayanıklı olduğumu ve görevimi devamlı olarak yapmama engel olabilecek akıl sağlığı sorunumun bulunmadığını beyan ediyorum.

…../.…/2022

# Adı Soyadı İmza