

Sağlık Beyanı

ADALET BAKANLIđI PERSONEL GENEL MÜDÜRLÜĐÜNE

İlgili mevzuat hükümleri kapsamında yapılan personel istihdamına ilişkin ilanda belirtilen şartlara elverişli olduğumu ve görevimi devamlı yapmama sağlık açısından engel olabilecek hastalık veya engelimin bulunmadığını beyan ederim. .../.../20...

İmza

T.C. No :
Ad-Soyad :
Ünvan :
Cep Telefonu :
Adres :