

SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :
Başvurulan Pozisyon :

1-Orman Muhafaza Memuru

Her türlü iklim ve arazi şartlarında yurdun her yerinde gece ve gündüz iç ve dış mekanlarda vardiyalı olarak görev yapabilir ve silah kullanabilir olduğumu, görevimi devamlı yapmama engel olabilecek hastalık, vücut ve akıl sağlığı sorunumun bulunmadığını beyan ederim...../..../2026

2- Koruma ve Güvenlik Görevlisi

Gece ve gündüz iç ve dış mekanlarda vardiyalı sistemde görev yapmaya dayanıklı olduğumu, boyumuncm, kilomunkg olduğunu ve görevimi devamlı yapmama engel olabilecek hastalık, vücut ve akıl sağlığı sorunumun bulunmadığını beyan ederim...../..../2026

3- Destek Personeli (Temizlik, Bakım-Onarım)

Gece ve gündüz iç ve dış mekanlarda temizlik veya bakım-onarım görevimi devamlı yapmama engel olabilecek hastalık, vücut ve akıl sağlığı sorunumun bulunmadığını beyan ederim...../..../2026

4- Destek Personeli (Şoför)

Gece ve gündüz iç ve dış mekanlarda şoförlük görevimi devamlı yapmama engel olabilecek hastalık, vücut ve akıl sağlığı sorunumun bulunmadığını ve psiko-teknik açıdan sağlıklı olduğumu beyan ederim...../..../2026

5-Diğer Pozisyonlar

Görevimi devamlı yapmama engel olabilecek hastalık, vücut ve akıl sağlığı sorunumun bulunmadığını beyan ederim...../..../2026

İmza