

SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

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

1- Koruma ve Güvenlik Görevlisi

Gece ve gündüz iç ve dış mekanlarda vardiyalı sistemde görev yapmaya dayanıklı olduğumu, boyumuncm, kilomunkg olduğumu ve görevimi devamlı yapmama engel olabilecek hastalık, vücut ve akıl sağlığı sorunumun bulunmadığını beyan ederim...../...../2025

2- Tekniker

Görevimi devamlı yapmama engel olabilecek hastalık, vücut ve akıl sağlığı sorunumun bulunmadığını beyan ederim...../...../2025

İmza