

## SAĞLIK DURUMU BEYAN DİLEKÇESİ

657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda yazılı sağlık şartlarına haiz ve memleketin her ikliminde iş görmeye ve her vasıtası ile gezip dolaşmaya kabiliyetim olduğunu beyan ederim. ..../...../.....

**Adı Soyadı**  
**İmza**

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