**SAĞLIK DURUMU BEYAN DİLEKÇESİ**

Yurdun her yerinde iş görmeye ve her vasıta ile seyahat etmeye engel teşkil edebilecek herhangi bir sağlık problemim olmadığını beyan ederim. …./…./…..

 Adı Soyadı

 İmza

T.C. Kimlik Numarası :

Adı Soyadı :

Doğum Tarihi :