|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |  **BEYANLARIM** |  |
| **Atanmaya Hak Kazandığı Unvanı:** |
| **Askerlik Durumu**(Erkek Adaylar İçin) |  | Askerliğimi yaptım |
|  |

|  |
| --- |
| Askerliğimi yapmadım : Tecilli (Tecil tarihini :……/……./……....) Muaf  |

 |
| **Sağlık Durumu** (Sağlık durumu için *"Beyan"* esastır. Tarafınızdan sağlık durumunu gösterir belge/rapor istenmeyecektir) |  | Görevimi yapmaya sağlık yönünden bir engel bulunmamaktadır.  |
|  | Görevimi yapmaya sağlık yönünden bir engel bulunmaktadır.Engel Durumu: |
|  | Herhangi bir kamu kurumunda 657 sayılı DMK’nun 4/A maddesine göre kadrolu memur olarak çalışıyorum. |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Adı Soyadı** |  |
| **İrtibat Tel(Cep no)** |  |
| **İrtibat Adresi** |  |
| **Tarih** |  |
| **İmza** |  |
| **Açıklamalar :** |
| \* Formu, bilgisayarla doldurabileceğiniz gibi, okunaklı olmak kaydıyla el ile de doldurabilirsiniz. |