|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BEYANLARIM** | | | |
| **Atanmaya Hak Kazandığı Unvanı:** Ticaret Denetmen Yardımcısı | | | |
| **Askerlik Durumu**  (Erkek Adaylar İçin) | |  | Askerliğimi yaptım |
|  | |  | | --- | | Askerliğimi yapmadım :   Tecilli (Tecil tarihi :……/……./……....)  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: |
| 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 4/A maddesine göre Kadrolu Memur olarak herhangi bir kurumda çalışıp çalışmadığı, çalışıyorsa kurumu-unvanı ve özlük numarası. | |  | Herhangi bir kamu kurumunda 657 sayılı DMK’nun 4/A maddesine göre kadrolu memur olarak çalışıyorum. Kurumu : Görevi : Özlük No : |
|  | Herhangi bir kamu kurumunda 657 sayılı DMK’nun 4/A maddesine göre kadrolu memur olarak çalışmıyorum. |
| **T.C. Kimlik No** |  | | |
| **Adı Soyadı** |  | | |
| **İrtibat Tel (Cep no)** |  | | |
| **Tebligat Adresi** |  | | |
| **Tarih** |  | | |
| **İmza** |  | | |
| **Açıklamalar :** | | | |
| \* Formu, bilgisayarla doldurabileceğiniz gibi, okunaklı olmak kaydıyla el ile de doldurabilirsiniz. | | | |