|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BEYANLARIM**  **(Sözleşmeli Muayene Memuru)** | | | |
| **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: |
| **T.C. Kimlik No** |  | | |
| **Adı Soyadı** |  | | |
| **İrtibat Tel-1 (Cep no)** |  | | |
| **İrtibat Tel-2 (Cep no)** |  | | |
| **İrtibat Adresi**  **(Tebligat yapılacak adres)** |  | | |
| **Tarih** |  | | |
| **İmza** |  | | |
| **Açıklamalar :** | | | |
| \* Formu, bilgisayarla doldurabileceğiniz gibi, okunaklı olmak kaydıyla el ile de doldurabilirsiniz.  \*\*İrtibat adresi, tarafınıza yapılacak tebligatlarda esas alınacak olup, adresin açık ve anlaşılabilir yazılması gerekmektedir. | | | |