|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BEYANLARIM** | | |
| **Yerleştirildiği Unvanı:** Sözleşmeli Büro Personeli (Yedek) | | |
| **Adı Soyadı** |  | |
| **T.C. Kimlik No** |  | |
| **Yerleştirildiği İl** |  | |
| **Askerlik Durumu**  (Erkek Adaylar İçin) |  | Askerliğimi yaptım |
|  | |  | | --- | | Askerliğimi yapmadım :  Tecilli (Tecil tarihi :……/……./……....)  Muaf |  |  | | --- | | Halen askerim : (Muhtemel terhis tarihi :……/……./……....) | |
| **Sağlık Durumu**  (Sağlık durumu için *"Beyan"* esastır. Tarafınızdan sağlık durumunu gösterir belge/rapor istenmeyecektir) |  | Yurdun her yerinde ve her türlü iklim koşullarında görevimi yapmaya sağlık yönünden bir engel bulunmamaktadır. |
|  | Yurdun her yerinde ve her türlü iklim koşullarında görevimi yapmaya sağlık yönünden bir engel bulunmaktadır. Engel Durumu : |
| 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 4/B 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/B maddesine göre sözleşmeli personel olarak çalışıyorum. Kurumu : Görevi : Özlük No : |
|  | Herhangi bir kamu kurumunda 657 sayılı DMK’nun 4/B maddesine göre sözleşmeli olarak çalışmıyorum. |
| **İrtibat Tel (Cep no) -1** |  | |
| **İrtibat Tel (Cep no) -2** |  | |
| **İrtibat Adresi**  **(Tebligat yapılacak adres)** |  | |
| **E-mail adresi** |  | |
| **Tarih** |  | |
| **İmza** |  | |
| **Açıklamalar :** | | |
| \* Formu, bilgisayarla doldurabileceğiniz gibi, okunaklı olmak kaydıyla el ile de doldurabilirsiniz. | | |