

SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik Numarası :

Doğum Tarihi :

Doğum Yeri :

Üniversitenize atanacağım unvan ile ilgili çalışma şartlarına dayanıklı olduğumu ve görevimi devamlı olarak yapmama engel olabilecek akıl ve beden sağlığı sorununun bulunmadığını beyan ediyorum.

...../...../2024

Adı Soyadı

İmza