**(EK-2)**

**SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| T.C. Kimlik No | : |
| Doğum Tarihi | : |
| Doğum Yeri | : |

Sağlık durumumun görevimi devamlı yapmaya engel olmadığını beyan ederim…../…../2019

|  |  |
| --- | --- |
| İmza | : |
| Adı Soyadı | : |