BEYAN

İl/İlçe ........................................................................................................ 4/B Sözleşmeli ……………………………………… olarak atandım. Görevimi yapmama engel teşkil edecek sağlık sorunumun olmadığını ve askerliğimi;

|  |
| --- |
|  |

Yaptım,

|  |
| --- |
|  |

Tecilliyim,

|  |
| --- |
|  |

Muafım, durumumu beyan ederim.

 .../04/2019

 Adı Soyadı

 İmza

**Not:**

-İmam-Hatip ve Müezzin Kayyım adaylar askerlik durumu ile ilgili kutucuğu işaretleyecek.