

SAĞLIK BEYAN FORMU

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :

Atanmış olduğum Din Hizmetleri Sınıfındaki ünvanda görevimi devamlı yapmaya engel herhangi bir sağlık sorunumun olmadığına dair yazılı beyanımdır.

...../01.2025

İmza
Adı Soyadı