

**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.

...../02.2024

**İmza**  
**Adı Soyadı**