

**SAĞLIK VE ADLİ SİCİL DURUMU BEYAN FORMU**

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

Görevimi yapmaya mâni bir özrümün ve adli sicil kaydımın olmadığını beyan ederim.  
...../03/2021

**Adı Soyadı**  
**İmza**