MÜFTÜLÜK MAKAMINA

KIRIKKALE

Sözleşmeli Personel (………………..) olarak atanmaya esas olmak üzere sağlık yönünden görevimi devamlı yapmaya engel bir durum bulunmadığına dair yazılı beyanımdır.

(imza)

…/04/2019

(adı soyadı)

Adres:

Tel: