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: