BEYANIMDIR

Sözleşmeli Personel Alımı (SÖZPER-202-1) kapsamında 4/B ......................................................... olarak görev yapmaya sağlık/askerlik yönünden herhangi bir engelim yoktur.

Arz ederim.

 Tarih :..............................

 Adı Soyadı :

 İmza :

Adres :

Cep Tel. :