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. :