



## Sağlık Durumu Beyan Formu

### AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ PERSONEL DAİRE BAŞKANLIĞINA

**Adı Soyadı** :

**T.C. Kimlik Numarası** :

**Doğum Tarihi** :

**Doğum Yeri** :

**Atama Sonuçlarına Göre Yerleştiği Unvan:**

Sağlık durumumun her türlü iklim ve yolculuk koşullarına elverişli olduğunu ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na Yerleştirildiğim kadro ve pozisyona tabi olarak görevimi sürekli yapmama ve görev gereği seyahat etmeme engel olabilecek hastalık veya engelimin bulunmadığını beyan ederim.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim. .... / .... / 20....

**Adı Soyadı**

**İmza**