



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:

Başvuruda bulunduğum sözleşmeli personel pozisyonuna ilişkin görevleri yerine getirmeme engel herhangi bir sağlık sorununun bulunmadığını beyan ederim. / / 2022

Adı Soyadı

İmza