

AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ
(Personel Daire Başkanlığına)

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

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

... / ... / 2023

İmza
Ad Soyad

BEYAN SAHİBİNİN	
T.C. Kimlik No	
Adres	