**SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU**

657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda yazılı sağlık şartlarına haiz ve memleketin her ikliminde iş görmeye ve sağlık durumumun seyahate ve arazide çalışmaya elverişli olduğunu beyan ederim. …/…/2025

**Adı Soyadı**

**İmza**

**Adı Soyadı:**

**T.C. Kimlik No:**

**Doğum Tarihi:**

**Doğum Yeri:**

**İkamet Adresi:**