

## SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

Adı Soyadı :  
T.C. Kimlik Numarası :  
Doğum Tarihi :  
Doğum Yeri :

Üniversitenize atanacağım unvan ile ilgili çalışma şartlarına dayanıklı olduğumu ve görevimi devamlı olarak yapmama engel olabilecek akıl ve beden sağlığı sorununun bulunmadığını beyan ediyorum.

...../...../2022

Adı Soyadı  
İmza