**SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU**

**Adı Soyadı :**

**T.C. Kimlik Numarası :**

**Doğum Tarihi :**

**Doğum Yeri :**

**Görev Yapacağı Unvan :**

Sağlık Kurulu Raporu için başvurumu yapmış olup, ilgili raporu son başvuru tarihine kadar alamadığım için, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 4/B maddesi uyarınca Sözleşmeli Personel statüsünde görev yapmama engel olabilecek bir sağlık sorunumun bulunmadığını beyan eder, sağlık kurulu raporum çıktığında (görev yapacağım unvanda çalışmama engel bir durum olmadığını gösterir heyet raporu şeklinde) teslim edeceğimi taahhüt ederim.

 ...... / …... /202…

 Başvuranın; Adı Soyadı-İmzası

 ……………………………………….

 ……………………………………….