**SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU**

**Adı Soyadı** **:**

**T.C. Kimlik Numarası** **:**

**Doğum Tarihi** **:**

**Doğum Yeri** **:**

Her türlü iklim ve yolculuk şartlarına dayanıklı olduğumu ve görevimi devamlı olarak

yapmama engel olabilecek akıl sağlığı sorunumun bulunmadığını beyan ediyorum.

…../.…/2020

**Adı Soyadı**

**İmza**

 (KYS-FRM-099; Revizyon Tarihi:05/07/2021; Revizyon No:00)