

SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

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

Sağlık durumumun yurdun her yerinde görev yapmaya ve her türlü iklim koşullarında yolculuk etmeye elverişli olduğunu ve Tarım İşletmeleri Genel Müdürlüğüne bağlı işletmelerdeki görevimi sürekli yapmama engel olabilecek hastalık veya sakatlığımın bulunmadığını beyan ederim./....../20..

İmza :

Adı Soyadı :