



T.C.
ADALET BAKANLIĞI

SAĞLIK BEYANI FORMU (EK-3)

| | | | |
|--|------------------------------|------------------------|--|
| Sağlık Sorunu | Yok <input type="checkbox"/> | Hastalığı (Varsa) | |
| | Var <input type="checkbox"/> | | |
| Engellilik Durumu | Yok <input type="checkbox"/> | Engel Grubu (Varsa) | |
| | Var <input type="checkbox"/> | Engel Oranı (Varsa) | |
| İLGİLİ MAKAMA | | | |
| <p>İlgili yönetmelik hükümleri kapsamında yapılacak personel istihdamına ilişkin ilanda belirtilen şartlara elverişli olduğumu ve görevimi sürekli yapmama engel olabilecek hastalık veya engelim bulunmadığını beyan ederim./...../2022</p> | | | |
| Adı Soyadı | | İmza | |
| T.C. Kimlik Numarası | | | |