



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)	
<b>İLGİLİ MAKAMA</b>			
<p>İlgili yönetmelik hükümleri kapsamında yapılacak personel istihdamına ilişkin ilanda belirtilen şartlara elverişli olduğumu ve görevimi sürekli yapmama engel olabilecek hastalık veya engelimin <b>bulunduğunu/bulunmadığını</b> beyan ederim. ..../...../2022</p>			
Adı Soyadı		İmza	
T.C. Kimlik Numarası			