

SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik Numarası :

Doğum Tarihi :

Doğum Yeri :

Sağlık durumumun her türlü iklim ve yolculuk koşullarına elverişli olduğunu ve Midyat Belediyesinde Zabıta Memuru görevini sürekli yapmama engel olabilecek hastalık veya engelimin bulunmadığını beyan ederim./...../202....

Adı Soyadı

İmza