**AKSARAY ADLİ YARGI İLK DERECE MAHKEMESİ**

**ADALET KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA**

Adalet Bakanlığı Memur Sınav, Atama ve Nakil Yönetmeliği’nin 20.maddesi gereğince sağlıkla ilgili olarak, görevimi devamlı yapmaya engel bir durumum olmadığını beyan eder, bilgilerinize arz ederim. ......./......./2021

 Adı Soyadı

 İmzası

Adres :

Telefon :