

ERZURUM BÖLGE İDARE MAHKEMESİ
ADALET KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA

Adalet Bakanlığı Memur Sınav, Atama ve Nakil Yönetmeliğinin 20.maddesi gereğince sağlıkla ilgili olarak, görevimi devamlı yapmaya engel bir durumum olmadığını beyan eder, bilgilerinize arz ederim./...../2023

Adı Soyadı

İmzası

Adres _____ :

Telefon _____ :