



T.C.
ADALET BAKANLIđI

SAđLIK BEYANI FORMU (EK-3)

Sađlık 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 engelimin bulunduğunu/bulunmadığını beyan ederim./...../2021</p>			
Adı Soyadı		İmza	
T.C. Kimlik Numarası			