

**İZMİR BÖLGE ADLİYE MAHKEMESİ
ADALET KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA**

Adalet Bakanlığı Memur, Sınav, Atama ve Nakil Yönetmeliğinin 20.maddesinin (c) bendi uyarınca sağlıkla ilgili olarak, görevimi devamlı yapmaya engel bir durumum bulunmadığımı beyan ederim./...../2020

İmza
İsim-Soyisim