**ANTALYA ADLİ YARGI İLK DERECE MAHKEMESİ**

**ADALET KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA**

**B E Y A N D I R**

Sağlıkla ilgili olarak, görevimi devamlı yapmaya engel bir durumumun bulunmadığını beyan ederim……/……../2021

 Ad-Soyad

 İmza

TC:

TEL: