# SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

Adı ve Soyadı :
T.C Kimlik Numarası :
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :

**KIRŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI**
**( İnsan Kaynakları ve Eğitim Müdürlüğü)**

Sağlık durumumda, ilgili yönetmelik hükümleri kapsamında yapılacak personel istihdamına ilişkin ilanda belirtilen şartlara elverişli olduğumu ve görevimi sürekli yapmama engel olabilecek hastalık veya engelin bulunmadığını beyan ederim. ……../……./ 2025

Adı ve Soyadı :
İmza :