

SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

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

Sağlık durumumun her türlü iklim ve yolculuk koşullarına elverişli olduğunu ve Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığında Sözleşmeli Personel görevini sürekli yapmama engel olabilecek hastalık veya sakatlığımın bulunmadığını beyan ederim.
...../...../2014

Adı Soyadı
İmza