

SAĞLIK DURUMU TAAHHÜTNAMESİ

Tarafıma verilecek görevle ilgili olarak, sağlık açısından çalışmamı engelleyecek herhangi bir fiziksel veya ruhsal rahatsızlığımın bulunmadığını, görevimi yerine getirmeye sağlık yönünden engel bir durumumun olmadığını beyan ve taahhüt ederim.

Bu beyanımın gerçeğe aykırı olması durumunda doğabilecek tüm hukuki ve cezai sorumluluğun tarafıma ait olduğunu kabul ederim.

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Adres:

Telefon:

İmza:

Tarih: