

SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

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

Sağlık durumumda Halk Eğitimi Merkezi Müdürlüğünce açılacak olankursuna katılmamda engel olabilecek hastalık veya sakatlığımın bulunmadığını beyan ederim./....../2021

Adı Soyadı
İmza