

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./..../2024

Adı Soyadı

İmza