

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./....../2025

Adı Soyadı

İmza