**SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU**

**T.C. Kimlik Numarası :**

**Doğum Tarihi :**

**Doğum Yeri :**

Sağlık durumumun **Beden İşçisi** olarak her türlü iklim ve çalışma koşullarında görev yapmaya elverişli olduğunu beyan ederim. …../.…/2021

**İmza :**

**Adı Soyadı :**

**Tarih :**