



**T.C.
ADALET BAKANLIĞI**

SAĞLIK BEYANI FORMU (EK-3)

Sağlık Sorunu	Yok ☐	Hastalığı (Varsa)	
	Var ☐		
Engellilik Durumu	Yok ☐	Engel Grubu (Varsa)	
	Var ☐	Engel Oranı (Varsa)	
İLGİLİ MAKAMA			
İlgili yönetmelik hükümleri kapsamında yapılacak personel istihdamına ilişkin ilanda belirtilen şartlara elverişli olduğumu ve görevimi sürekli yapmama engel olabilecek hastalık veya engelimin bulunduğunu/bulunmadığını beyan ederim./...../2022			
Adı Soyadı		İmza	
T.C. Kimlik Numarası			