**SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU**

**Adı Soyadı :**

**T.C. Kimlik Numarası :**

**Doğum Tarihi :**

**Doğum Yeri :**

COVID-19 salgını nedeniyle Sağlık Kurulu Raporu alamadığım için 22.04.2020 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan ilanda yer alan görev yapacağım anabilim dalında çalışmama engel olabilecek bir sağlık sorunumun bulunmadığını beyan ve COVID-19 salgını sonrasında sağlık kurulu raporumu teslim edeceğimi taahhüt ederim.

 .... / .... /2020

 Adı Soyadı
  İmza