**SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU**

**Adı Soyadı :**

**T.C. Kimlik Numarası :**

**Doğum Tarihi :**

**Doğum Yeri :**

COVID-19 salgını nedeniyle Sağlık Kurulu Raporu alamadığım için Manisa Celal Bayar Üniversitesinde öğretim görevlisi olarak görev yapmama engel olabilecek bir sağlık sorunumun bulunmadığını beyan ve COVID-19 salgını sonrasında sağlık kurulu raporumu teslim edeceğimi taahhüt ederim.

 .... / .... /2021

 Adı Soyadı
  İmza