



T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Personel Dairesi Başkanlığı
SAĞLIK BEYAN BİLDİRİMİ

...../...../2026

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Personel Dairesi Başkanlığına)

Sağlık durumumun her türlü iklim ve yolculuk koşullarına elverişli olduğunu, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na tabi olarak atanacağım kadro ünvanının gerektirdiği görevi sürekli yapmama ve görev gereği seyahat etmeme engel olabilecek hastalık veya kısıtlılığımın bulunmadığını beyan ederim.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

Adı Soyadı	:.....
T.C. Kimlik Numarası	:.....
Tarih	:.....
İmzası	:.....