**HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE**

**(…. Görev Yaptığı Birim Adı Yazılacak….)**

Sağlık durumumun her türlü iklim ve yolculuk koşullarına elverişli olduğunu ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’na tabi memur olarak görevimi sürekli yapmama ve görev gereği seyahat etmeme engel olabilecek hastalık veya engelimin bulunmadığını beyan ederim.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

|  |
| --- |
| **…** **/ … / 2023**  **İmza**  **Ad Soyad** |

|  |  |
| --- | --- |
| **BEYAN SAHİBİNİN** | |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Adres** |  |