

SAGLIK DURUMU BEYAN FORMU

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :

İLGİLİ MAKAMA

Sağlık durumumun; yurdun her yerinde görev yapmaya, her türlü iklim ve yolculuk koşullarına elverişli olduğunu ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi memur olarak görevimi sürekli yapmama ve görev gereği seyahat etmeme engel olabilecek hastalık veya engelimin bulunmadığını beyan ederim./...../2026

Adı Soyadı
İmza

ASKERLİK DURUMU BEYAN FORMU

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :

Şahsımın askerlik durumu ile ilgili olarak aşağıda belirtilen hususun doğru olduğunu beyan ederim./...../2026

İmza
Adı ve Soyadı

ASKERLİK BİLGİLERİ					
Yaptı		Terhis Tarihi			
Muaf		Muafiyet Nedeni			
Tecilli		Tecil Yapan Kurum		Tecil Bitim Tarihi	

SABİKA KAYDI(ADLİ SİCİL KAYDI)BEYAN FORMU

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :

Hakkımda bitmiş veya hâlihazırda devam etmekte olan adli veya idari dava, soruşturma/ kovuşturma olup olmadığı ve sabıka kaydım ile ilgili beyanım aşağıda belirtilmiştir.
Bilgilerinize arz ederim./...../2026

Adı Soyadı
İmza

AÇIKLAMA	
Sabıka Kaydım Yok ☐	
Sabıka Kaydım Var ☐	
Hakkınızda bitmiş veya hâlihazırda devam etmekte olan dava, soruşturma/kovuşturma Yok ☐	
Hakkınızda bitmiş veya hâlihazırda devam etmekte olan dava, soruşturma/kovuşturma Var ☐	

Not: 1- Sabıka kaydı var ise açıklama kısmı doldurulmalıdır.

2- Hakkınızda bitmiş veya hâlihazırda devam etmekte olan soruşturma/kovuşturma var ise açıklama kısmı doldurulmalıdır.

Gerçeğe aykırı beyanda bulunduğu veya belge verdiği tespit edilenlerin sınava sonuçları geçersiz sayılarak atamaları yapılamaz. Atamaları olsa dahi iptal edilir ve haklarında 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun ilgili hükümleri uygulanmak üzere Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulunur.