



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Sorunu	Yok	<input type="checkbox"/>	Hastalığı (Varsa)	<input type="text"/>
	Var	<input type="checkbox"/>		
Engellilik Durumu	Yok	<input type="checkbox"/>	Engel Grubu (Varsa)	<input type="text"/>
	Var	<input type="checkbox"/>	Engel Oranı (Varsa)	<input type="text"/>
Askerlik Durumu	YAPTI	<input type="checkbox"/>	Tecil Tarihi	<input type="text"/>
	TECİLLİ	<input type="checkbox"/>		
	MUAF	<input type="checkbox"/>	Muafiyet Sebebi (Muafiyete ilişkin hastalığın tanısı açıkça belirtilecektir.)	<input type="text"/>

İLGİLİ MAKAMA

Sözleşmeli statüde yapılacak personel istihdamına ilişkin ilanda belirtilen şartlara elverişli olduğumu ve görevimi sürekli yapmama engel olabilecek hastalık veya engelimin **bulunduğunu / bulunmadığını** beyan ederim. / / 2023

(Not: Bu belge imzalandıktan sonra pdf formatına dönüştürülecektir. Sisteme pdf formatı eklenecektir. Belge aslı aday tarafından muhafaza edilecektir. Sınavı kazananlardan bu belgelerin asılları talep edilecektir.)

Adı Soyadı

İmza

T.C. Kimlik Numarası