

SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

Cep Tel:

Eposta :

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ ZİRAAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Türkiye İş Kurumu Kayseri İl Müdürlüğü ve Erciyes Üniversitesi Rektörlüğü iş birliği ile 10 Kasım 2025-30 Haziran 2026 tarihleri arasında düzenlenecek olan İŞKUR Gençlik Programı kapsamında personel istihdamına ilişkin herhangi bir sağlık sorununun bulunmadığını ve görevimi sürekli yapmama engel olabilecek hastalık veya engelin bulunmadığını beyan ederim. ... /.../....

Adı Soyadı

İmzası