SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

Cep Tel:

Eposta :

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ

ZİRAAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Türkiye İş Kurumu Kayseri İl Müdürlüğü ve Erciyes Üniversitesi Rektörlüğü iş birliği ile 16 Kasım 2026-30 Haziran 2027 tarihleri arasında düzenlenecek olan İŞKUR Gençlik Programı kapsamında personel istihdamına ilişkin herhangi bir sağlık sorunumun bulunmadığını ve görevimi sürekli yapmama engel olabilecek hastalık veya engelin bulunmadığını beyan ederim. … /…/….

Adı Soyadı

İmzası