**.…………………………………………….. MÜDÜRLÜĞÜNE/DEKANLIĞINA**

**…………………………………………………………DAİRE BAŞKANLIĞINA**

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.

 Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. …../…../20...

 **Adı Soyadı :**

 **İmza :**