

..... İL / İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

### SAĞLIK BEYANI

.....İlçesi .....  
adresinde bulunan ..... de sorumlu müdür olarak  
görev yapmam için herhangi bir sağlık problemim bulunmamaktadır.

İsim Soyisim  
İmza

### HAK YOKSUNLUĞU BEYANI

26/09/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 53. maddesine göre hak  
yoksunluğum bulunmamaktadır.

İsim Soyisim  
İmza