YIĞILCA BELEDİYE BAŞKANLIĞINA

(Yazı İşleri Müdürlüğü)

Kurumunuzda yapılacak olan Memur alımı ile ilgili olarak görevimi devamlı olarak yapmama sağlık yönünden engel bir durumun olmadığını beyan ederim.

 T.C.NO :

 ADI SOYADI :

 TARİH :

 İMZA :