**TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ**

**Personel Daire Başkanlığına**

Sağlık durumumun her türlü iklim ve yolculuk koşullarına elverişli olduğunu, **Çalışmaya engel teşkil edecek herhangi bir hastalığımın olmadığını, vardiyalı sistemde çalışmaya müsait, görevimi yapmaya engel olacak herhangi bir sağlık sorunum olmadığını, ayrıca** 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.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim. …../…../2023

**Adı Soyadı**

**İmza**

**TC.Kimlik No :**

**Adres :**