

EK-1

ADANA YÜREĞİR HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ

SAĞLIK DURUMU BEYANI

Programın gerektirdiği uygulamaları yapmaya engel olacak bir sağlık sorunu / sorunum olmadığını beyan ederim. .../.../20..

BEYANDA BULUNAN KİŞİ:

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Doğum Yeri ve Tarihi :

İmzası :

18 YAŞINDAN KÜÇÜK İŞE VELİ / VASİNİN:

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Doğum Yeri ve Tarihi :

İmzası :

