# EK-1

**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 :

……………………………………………………………………………………………………………….

# EK-1

**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 :