**EK-1**

**SAĞLIK DURUMU BEYANI**

Programın gerektirdiği uygulamaları yapmaya engel olacak bir sağlık sorunu / sorunum olmadığını beyan ederim. …./…./2024

**BEYANDA BULUNAN KİŞİ:**

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Doğum Yeri ve Tarihi :

İmzası :

**18 YAŞINDAN KÜÇÜK İSE VELİ / VASİNİN:**

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. …./…./2024

**BEYANDA BULUNAN KİŞİ:**

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Doğum Yeri ve Tarihi :

İmzası :

**18 YAŞINDAN KÜÇÜK İSE VELİ / VASİNİN:**

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Doğum Yeri ve Tarihi :

İmzası :