**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 :