**YALOVA ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI**

**ÖĞRENCİ SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU**

**Adı Soyadı :**

**T.C. Kimlik Numarası :**

**Doğum Tarihi :**

**Doğum Yeri :**

**Bölümü :**

**Öğrenci No :**

 Sağlık durumumla ilgili hiçbir sorunumun olmadığını, kısmi zamanlı çalışmama engel olabilecek sürekli hastalık, bulaşıcı hastalık ve sakatlığımın bulunmadığını beyan ederim. **Bu beyanımın gerçeğe aykırı olduğunun tespiti halinde Yalova Üniversitesi hakkımda gerekli yasal işlemleri yapmaya yetkilidir** …../.…/20...

 **Adı Soyadı**

 **İmza**