**UŞAK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**(Personel Daire Başkanlığı)**

Sağlık durumumun her türlü iklim ve yolculuk koşullarına elverişli olduğunu ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’na tabi memur olarak görevimi sürekli yapmama ve görev gereği seyahat etmeme engel olabilecek hastalık veya engelimin bulunmadığını beyan ederim.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim. .…./.…./2023

 İmza

 Adı Soyadı