**ASKERLİK DURUMU BEYAN FORMU**

**Adı Soyadı :**

**T.C. Kimlik Numarası :**

**Doğum Tarihi :**

Şahsımın askerlik durumu ile ilgili olarak aşağıda belirtilen hususun doğru olduğunu beyan ederim.

 …… / …… / 2024

Ad SOYAD

İmza

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **ASKERLİK BİLGİLERİ**  |  |
| Yaptı  |   | Terhis Tarihi  |   | Tecilli    | Tecil Bitim Tarihi  |   |
| Muaf  |  | Muafiyet Nedeni  |   | Tecil Nedeni  |     |
| Diğer  |  |       |