**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 |  |  | | | | |