

T.C.
DIŞİŞLERİ BAKANLIĞI
AVRUPA BİRLİĞİ BAŞKANLIĞI

BEYAN FORMU

KİMLİK BİLGİLERİ BEYANI			
T.C. Kimlik No		Nüfusa Kayıtlı Olduğu	
Kimlik Seri No		İl	
Adı Soyadı		İlçe	
Baba Adı		Mahalle/Köy	
Ana Adı			
Önceki Soyadı			
ADLİ SİCİL DURUMU BEYANI			
Adli sicil kaydım	Var <input type="checkbox"/>	Yok	<input type="checkbox"/>
Varsa Açıklayınız:			
Adil Sicil kaydına ilişkin bilgilerimin yukarıdaki gibi olduğunu ve doğruluğunu beyan ederim			
SAĞLIK DURUMU BEYANI			
Engellilik Durumu	Yok <input type="checkbox"/>	Engel Grubu	
	Var <input type="checkbox"/>	Engel Oranı	
Her türlü iklim ve yolculuk şartlarına dayanıklı olduğumu ve görevimi devamlı olarak yapmama engel olabilecek akıl sağlığı sorunumun bulunmadığını beyan ederim.			
ASKERLİK DURUMU BEYANI (Erkek Adaylar İçin)			
Askerlikten Muaf	<input type="checkbox"/>		
Askerliğini Yaptı	<input type="checkbox"/>	Askerliği Tecilli	<input type="checkbox"/>
Başlama Tarihi		Tecil Bitiş Tarihi	
Terhis Tarihi		Tecil Yaptıran Kurum	
Askerde	<input type="checkbox"/>	Muhtemel Terhis Tar.	
Askerlik durumuna ilişkin bilgilerimin yukarıdaki gibi olduğunu ve doğruluğunu beyan ederim			
İLETİŞİM BİLGİLERİ			
Ev Adresi			
Yazışma Adresi			
Cep Telefonu			
Ev Telefonu			
E-Posta Adresi			
İLGİLİ MAKAMA			
İşbu beyan formunda belirtmiş olduğum bilgilerin doğruluğu ile ilgili doğabilecek her türlü sorumluluğun tarafıma ait olduğunu, gerçeğe aykırılık tespit edilmesi halinde doğacak her türlü hukuki sonucu kabul ettiğimi, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamındaki kişisel bilgilerimin sınava ilişkin iş ve işlemler için kaydedilmesini ve kullanılmasını beyan ve kabul ediyorum./...../20..			
Açıklama:	Adı Soyadı		
	İmzası		