

ASKERLİK DURUMU BEYAN FORMU

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :

Şahsımın askerlik durumu ile ilgili olarak aşağıda belirtilen hususun doğru olduğunu beyan ederim./..../2017

Adı Soyadı
İmza

ASKERLİK BİLGİLERİ						
Yaptı	<input type="checkbox"/>	Terhis Tarihi		Tecilli	<input type="checkbox"/>	Tecil Bitim Tarihi
Muaf	<input type="checkbox"/>	Muafiyet Nedeni		Tecil Yapan Kurum		