

ASKERLİK DURUMU BEYAN FORMU

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik Numarası :

Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl):

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

Tarih:...../...../2023

İmza

ASKERLİK BİLGİLERİ					
Yaptı	☐	Terhis Tarihi		Tecilli ☐	Tecil Bitim Tarihi
Muaf	☐	Muafiyet Nedeni		Tecil Nedeni	