**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. …../06/2024

İmza

Adı ve Soyadı

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