

SON YOKLAMA FORMU

EK-E

Adı ve Soyadı / Name-Surname		Fotoğraf	
T.C. Kimlik Numarası			
Doğum Tarihi / D.O.B			
Baba ve Anne Adı			
Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl/ilçe			
Öğrenim Gördüğü veya Mezun Olduğu Okul			
Mesleği			
Yurtdışı Adresi			
Yurtiçi Adresi			
Elektronik Posta Adresi			
<p>Sayın Doktor, Yukarıda kimliği yazılı ve fotoğrafı yapışık yükümlü askerlik çağına girmiştir. Muayenesinin yapılarak formda istenilen hususların doldurulmasını rica ederim.</p> <p>Dear Doctor, The above-mentioned person whose photograph is attached is at the age of drafting. Please do his physical check-up and fill the form below. /.... / 202...</p> <p style="text-align: right;">T.C. Sidney Başkonsolosluğu Turkish Consulate General in Sydney</p>			
Boyu / Height cm.	Kilosu / Weight kg.	Nefes Alma / Breath inhale	Nefes Verme / Breath exhale
Dahiliye Muayene Sonucu Internal Diagnosis	Teşhis Adı/ Diognase (*)	Patolojiktir Pathological	Normaldir. Normal
Hariciye Muayene Sonucu External Diagnosis	Teşhis Adı/ Diognase (*)	Patolojiktir Pathological	Normaldir. Normal
<p>Yukarıda kimliği yazılı ve fotoğrafı yapışık yükümlünün muayenesi tarafımızdan yapıldı.</p> <p>The physical check-up of the above mentioned person, whose photograph is attached, has been completed by us.</p>			
() Askere gider / He may be drafted			
() Heyet muayenesi gerekir / He may not be drafted (he needs a check-up by a military medical committee)			
Doktor'un imzası / Medical Doctor's signature	Doktor'un imzası / Medical Doctor's signature		
Tarih / Date :	Tarih / Date :		