Ek-5

NÜKLEER DÜZENLEME KURUMU BAŞKANLIĞINA

Görevimi devamlı yapmaya engel olabilecek akıl hastalığımın olmadığını beyan ederim.**(\*)** …/…/20…

Adı Soyadı

İmza

(\*)Görevini devamlı yapmasına engel olabilecek akıl hastalığı bulunanlar, akıl hastalıklarını beyan edeceklerdir.