

**DEVLET HASTANESİ BAŞTABIPLIĞI'NE
AKHİSAR**

Zabıt kâtipliği atamasında kullanmak üzere görevini devamlı yapmasına engel olabilecek akıl hastalığı ile özrü bulunmadığına dair sağlık kururlu raporunun hazırlanıp tarafıma verilmesini arz ederim.

ADRES:

TELEFON:

ADI:

SOYADI:

İMZA