

Kurum Başlığı**Sayı** :**Konu** : *Personel Adı Soyadı (TC Kimlik No)***İL SAĐLIK MÜDÜRLÜĐÜ'NE**
KOCAELİ

Kurumumuzda Uzman Tabip / Tabip olarak alışan *Personel Adı Soyadı (TC Kimlik No)* .../.../2010 tarihli dilekçesi ile Kocaeli İlinde “*Aile Hekimi*” olarak çalışmak istediğinden ücretsiz izinli sayılma talebinde bulunmuştur.

Adı geçenin Kocaeli İlinde “*Aile Hekimi*” olarak çalışmak üzere süresiz ve ücretsiz izinli sayılması kurumumuzca uygun görülmüştür.

Bilgi ve geređini *arz / rica* ederim.

Kurum Yetkilisi