



MESUL MÜDÜR DİLEKÇESİ

(Diş Hekimi Harici Diğer Sağlık Çalışanları İçin)

AFYONKARAHİSAR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlimiz.....İlçesi.....
.....
adresinde,.....
.....Ltd.Şti./AŞ. sahipliğinde faaliyet gösteren Özel
Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniğinde
..... unvanıyla
..... göreve başlatılacaktır.
Gereğini arz ederim./...../20.....

Mesul Müdür

Ad/Soyad/İmza/Kaşe

ÇALIŞMA GÜNLERİ	ÇALIŞMA SAATLERİ