



PSİKO-TEKNİK DEĞERLENDİRME MERKEZLERİ KAPATMA DİLEKÇESİ

AFYONKARAHİSAR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlimiz.....İlçesi.....
.....
.....adresinde faaliyet gösteren Psiko-Teknik Merkezini kapatmak istiyorum.

Gereğini arz ederim./...../20

İmza/Kaşe

EKLER: