

.....DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

.....olarak görev yapmaktayım. ile tarihleri arasında
ilinde görevlendirildim. Görevlendirmeden ötürü 6245 sayılı Harcırar Kanunu çerçevesinde
hak edişim olan harcırar / harcırarlarımın tarafıma ödenmesini arz ederim.

...../...../.....

İsim Soyisi
İletişim: