

..... İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

.../.../2022

.....adresinde
bulunanünvanlı iş yerindeki mesul müdürlük
görevimden ayrılmış bulunmaktayım . Tarafıma düzenlenmiş olan optisyenlik müessese
ruhsatnamesinin iptal edilmesini arz ederim.

Ad-Soyad

T.C.

İmza

Adres:

Tel :