MÜFTÜLÜK MAKAMINA

 ERZURUM

2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu kapsamında İlinize yerleştirildim. Görevimi devamlı yapmaya engel teşkil edecek herhangi bir sağlık problemimin bulunmadığını beyan ederim.

Bilgilerinize arz ederim. …/…/2019

ADRES : Adı Soyadı:

………………………………………………….. İmza:

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………..

Telefon: