**DİNAR MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Rahatsızlığım nedeniyle...../….../….... Tarihinde Sağlık Uygulama Genel Tebliği hükümlerine göre……………………………………………………………………………….Sağlık Kuruluşunda tedavi olacağım.

Bilgilerinize arz ederim.

………/….. /………

 Adı Soyadı

TEDAVİ İŞLEMİ

 Ayakta Tedavi

 Yatarak Tedavi

……………………… İline Sevk Edildi.

**Hasta Durum Bildirim Belgesi ibraz edilmesi zorunludur.**

NOT: İş bu dilekçe 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 10’uncu maddesi gereğince düzenlenmiştir.