

ŞANLIURFA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

T.C. KİMLİK NO	
ADI SOYADI	
ÜNVANI	
BANKA ŞUBESİ	
BANKA IBAN NO	
CEP TELEFONU	
İŞ TELEFONU	
GÖREV YERİ	

Not: Bilgiler eksiksiz ve okunaklı olarak şahıs tarafından doldurulacaktır.
Adıma Tahakkuk ettirilen.....tutarın yukarıda belirtilen banka
hesabıma yatırılmasını arz ederim. / /

İMZA

ŞANLIURFA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

T.C. KİMLİK NO	
ADI SOYADI	
ÜNVANI	
BANKA ŞUBESİ	
BANKA IBAN NO	
CEP TELEFONU	
İŞ TELEFONU	
GÖREV YERİ	

Not: Bilgiler eksiksiz ve okunaklı olarak şahıs tarafından doldurulacaktır.
Adıma Tahakkuk ettirilen.....tutarın yukarıda belirtilen banka
hesabıma yatırılmasını arz ederim. / /

İMZA

GEZİ BEYANI

SIRA	TARİH	GİDİLEN YERLER	SIRA	TARİH	GİDİLEN YERLER
1			41		
2			42		
3			43		
4			44		
5			45		
6			46		
7			47		
8			48		
9			49		
10			50		
11			51		
12			52		
13			53		
14			54		
15			55		
16			56		
17			57		
18			58		
19			59		
20			60		
21			61		
22			62		
23			63		
24			64		
25			65		
26			66		
27			67		
28			68		
29			69		
30			70		
31			71		
32			72		
33			73		
34			74		
35			75		
36			76		
37			77		
38			78		
39			79		
40			80		

