**KAHRAMANMARAŞ ADLİ YARGI İLK DERECE MAHKEMESİ**

 **ADALET KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA**

 Ceza İnfaz Kurumları ve Tutukevleri İzleme Kurulundaki görevimi devamlı olarak yapmaya engel bir sağlık durumumun olmadığını beyan ederim. ....../......./2024

Adı Soyadı :

İmza :