**KARŞIYAKA ADLİ YARGI İLK DERECE MAHKEMESİ**

**ADALET KOMİSYONU BAŞKANLIĞI**

Sağlık durumumla ilgili olarak, görevimi devamlı yapmama engel bir durumum yoktur.

Gereği bilgilerinize arz olunur. ...../....../2023

Adı Soyadı

İmza

ADRES :

TEL :