**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 :