**ADLİ YARGI İLK DERECE MAHKEMESİ**

**ADALET KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA**

 **KARABÜK**

Görevimi devamlı yapmama sağlık açısından engel bir durumum bulunmamaktadır. Bilgilerinize arz ederim. …/…/2021

Adı Soyadı :

İmza :