

**Ek-8 / Dilekçe Örneđi (STE,KDE)**

**T.C.**

**.....VALİLİĞİNE**

**(İl Sağlık Müdürlüğü)**

15/5/2014 tarihli ve 29001 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tıbbi Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliğinin “*İstisnai hükümler*” başlıklı 33 üncü maddesinin altıncı fıkrası uyarınca tıbbi cihaz satış merkezinde sorumlu müdür olarak görev alabilmem için Müdürlüğünüz tarafından daha önce düzenlenen satış ve tanıtım elemanı ve klinik destek elemanı çalışma belgelerime ait bu başvuruyu yaptığım tarih itibarıyla geçmişe dönük olarak geçerli olduğu tarih aralıklarının resmi yazı ile tarafıma bildirilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Adı Soyadı  
(T.C. Kimlik Numarası)  
İmza

Adres :  
e-posta :  
Telefon :