**İLGİLİ MAKAMA**

Hastanemizde …………………kadrosunda görev yapmaktayım. ………………..başlıklı çalışmanın saha çalışması kapsamında tebliğ tarihinden itibaren …………….. ay süresince İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı …………..Hastanesi, ……………….biriminde (poliklinik ve servis) veri toplayarak çalışma yapmak istiyorum.

Söz konusu çalışmanın yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Ad-Soyad: .

Adres: .

T.C. .

Mobil Tel: .

E-Mail:.

İmza: