**T.C.**

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU İL MÜDÜRLÜĞÜ**

**SAĞLIK SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİ**

**ANTALYA**

**.........../.........../201....... tarihinde saat .................... düzenlenecek itiraz komisyonuna katılamayacağımdan yerime Ecz. ............................................................ katılmasını istiyorum**

**Gereğini bilgilerinize arz ederim.**

**…..…/...…./201....  
 Kaşe-İmza**

**Not:** Dilekçenin 1 örneği Antalya Eczacı Odasına teslim edilecektir.