

Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Beşhekimliği' ne

Engelli Raporundan/ Engelli Rapor Yenileme işleminden öncelikli olarak faydalandığımdan, konuya ilişkin gerekli bilgilendirme tarafıma yapılmış olup, ücret konusunda herhangi bir geri iade talebim yoktur.

Tarih : __/__/____

Adı Soyadı :

İmza :