|  |
| --- |
| **…../…../…..**  **ANKARA**  Fakültemiz Çocuk Diş Hekimliği Ana Bilim Dalı Kliniğimize …../…../… tarihte müracaat eden, Kurumunuz mensubu …….…………………………………………………………………’in kızı/oğlu, ………………………………………………………………………………’ nin muayene ve tedavisi …../….. saatleri arasında yapılmıştır.  Bilgilerinizi arz/rica ederim.  **Öğretim Üyesi**  **Adı Soyadı** |