**TEBLİĞ OLUNACAK ŞAHSIN**

|  |
| --- |
|  |

 **Adı Soyadı – Birimi :**

 **Görev ve Görev Yeri/Adres :**

 **TEBLİĞ EDİLECEK YAZININ**

|  |
| --- |
|  |

 **Ait Olduğu Kurum – Kişi :**

 **Tarih ve Sayısı :**

 **Türü :**

 **TEBLİGATIN YAPILDIĞI**

|  |
| --- |
|  |

**Yer / Adres :**

Tarih ve Saat :

 **TEBLİĞ EDEN TEBELLÜĞ EDEN**

**Adı Soyadı : Adı Soyadı :**

**İmzası : İmzası :**