Protokol No:

 **İLGİLİ MAKAMA**

Merkezimizde …/…/20… tarihinde muayenesi yapılan .……………………………. ……………………………………………………………………………………………….… ………………………….nolu öğrenciniz ………………………………………….………… “………………………………………………..” teşhisi konulmuş olup, ……. gün (……) istirahati uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

Mediko-Sosyal Merkezi

Tabibi

Protokol No:

**İLGİLİ MAKAMA**

Merkezimizde …/…/20… tarihinde muayenesi yapılan .……………………………. ……………………………………………………………………………………….………… ………………………….nolu öğrenciniz ………………………………………….………… “………………………………………………..” teşhisi konulmuş olup, ……. gün (……) istirahati uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

Mediko-Sosyal Merkezi

Tabibi