

... MAKAMINA/DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE/BAŞKANLIĞINA

2020/8 sayılı "COVID-19 Kapsamında Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Normalleşme ve Alınacak Tedbirler" konulu Cumhurbaşkanlığı Genelgesi doğrultusunda, kronik hastalığımın dolaylı idari izin kullanmak istiyorum.

Kronik hastalığımın dair kanıtlayıcı belgeler ekte sunulmuştur.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 6 ncı maddesinin 2 nci fıkrası uyarınca sağlık verilerimin açık rızam dahilinde işlenmesini kabul ediyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Tarih : ... / ... / 20...
Ad Soyad :
İmza :

Ek: Kanıtlayıcı Belgeler (... Adet)

<i>(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)</i>	
Kurum Sicil Numarası	
İkametgâh Adresi	
İznin Geçirileceği Adres	
Cep Telefonu	