Sayı : 2022/….

Konu : Sendikal Faaliyet

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Üyesi bulunduğum ……….Aile Hekimleri Derneği (……..), Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonunu (AHEF) ,…………Sendikası (……….) ile Genel Sağlık İş Sendikasının, Birinci Basamak Sağlık Çalışanları Birlik ve Dayanışma Sendikasının (BDS), Aile Hekimliği Çalışanları Sendikasının (AHESEN) ,Hekim Birliği ,Hekimsen,Tabipsen ………………………yetkili kurullarınca alınan karara uyarak ……….. tarihlerinde …. (….) gün iş bırakma eylemine katılacağımdan sağlık hizmetinden yararlanan vatandaşların mağduriyetinin oluşmaması için müdürlüğünüz tarafından gerekli önlemelerin alınmasını Arz ve talep ederim. .../…./2022

Dr. …………..

….. Nolu Aile Hekimi