



**T.C**  
**HATAY VALİLİĞİ**  
**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**  
**İskenderun Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi**

**Sayı :**  
**Konu :**Görevlendirme

03/01/2022

**KOMİSYON ÜYELERİNE**  
**DÂHİLİ**

Merkezimiz **Akılcı İlaç Yönetim Ekibinde** 01.01.2022-31.12.2022 tarihleri arasında Başhekimliğimizce görevlendirilmeniz uygun görülmüştür.

Gereğinin buna göre ifasını rica ederim.

**Dt. Hüseyin YUNUS**  
**Başhekim**

Adı Soyadı	Unvanı	Görevi	İmza
Dt. Hüseyin YUNUS	Başhekim	Başhekim	
Soner ÖZ	İdari ve Mali İşler Müdürü	İdari ve Mali İşler Müdürü	
Dt.Cahit GÖKALP	Diş Hekimi	K.Y.D	
Havva GÖKALP	Hemşire	K.Y.B.	