**KIRŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**

**MALÎ TAAHHÜTNAME**

../../….

Müdürlüğünüze bağlık kurum/kuruluş/birimlerde yürütmeyi plânladığım ……………………………………………….. isimli çalışmam için ilgili kurumun/kuruluşun/birimin tıbbî sarf ve kırtasiye malzemeleri kullanılmayacak ve Sosyal Güvenlik Kurumuna bütçe yükü getirilmeyeceğini taahhüt ederim ve tüm malî sorumluluğun şahsıma ait olduğunu beyan ederim.

Bilgilerinize arz ederim.

İsim – imza