

...../...../20.....

**ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞINA**  
(Uluslararası İşgücü Genel Müdürlüğü)  
İnönü Bulvarı No:42, Emek 06520 ANKARA

.....nolu belge numaralı çalışma iznim ile .....  
Hastanesi'nde çalışmaktayım. İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından imzaladığım  
sözleşme gereği yaptığım iş başvurusu neticesinde, çalışma iznim onaylanır  
ise.....nolu çalışma iznimin eş zamanlı iptalini istiyorum.  
Gereğini arz ederim.

Adı – Soyadı

Yabancı Kimlik No

Tarih