**.... İl Başkanlığı**

**T.C**

**Milli Savunma Bakanlığı**

**Askerlik Şubesi Başkanlığı**

 **Tarih: ../../2020**

../../2020 tarihinde Milli Savunma Bakanlığı ve diğer yetkili birimler tarafından şahsıma yapılan sefer görev emrimin sağlık sorunlarım nedeniyle iptal edilmesini istiyorum.

Gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

 **İmza**

 **Ad Soyad**