**…/…/20….**

**T.C.**

**KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE**

**Tıp Fakültesi Dekanlığı**

Aşağıda ismi yazılı müvekkilin / müvekkillerin geçirmiş olduğu / oldukları trafik kazasına/kazalarına istinaden kazaya sebebiyet veren araç sürücüsü ve / veya işleteni ile aracın trafik sigortasını yapan sigorta şirketi aleyhine yöneltilecek tazminat davasına / davalarına esas olmak üzere, müvekkilin / müvekkillerin sürekli iş göremezlik oranı, geçici iş göremezlik ve geçici bakım sürelerinin, SGK tarafından karşılanmayan tedavi giderlerinin tespiti ile Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik / Özürlülük Ölçütü Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik / Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği hükümleri çerçevesinde kaza ile illiyet bağını ve sürekli maluliyetini belirtir uzman görüşüne ihtiyacımız bulunmaktadır.

Yukarıda belirtilen kapsamda değerlendirme yapılarak uzman görüşü ve özel mütalaa hazırlanması için öğretim üyelerinin aşağıdaki / ekli listede belirtilen ücret karşılığında uzman mütalaası ve bilirkişilik hizmeti vermek üzere görevlendirilmesini arz ederim.

 **Av. / Başvuru Sahibi:**

Ek: Özel Mütalaa Raporlarının Talebine İlişkin Ayrıntılı Liste (… sayfa)

**FATURA BİLGİLERİ**

**ADRES :**

**VERGİ DAİRESİ :**

**TC/VERGİ NO :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **S.N** | **Kazazede**  | **TC Kimlik No** | **Raportör** | **Rapor Ücreti****(Toplam Ücret)** |
| 1 |  |  |  |   |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

\* Raportör birden fazla ise her birinin ismi ve alacağı ücret yazılmalıdır.