Academy Medical Centre Academy Street FORFAR DD8 2HA



Tel: 01307 462316

## APPLICATION FOR JURY DUTY EXEMPTION LETTER FROM GP

Name			Date of Birth
Email	•••••	•••••••	
Address	••••••	••••••	••••••
GP	••••••	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	
Medical Condit	tions which would w	varrant exemption fr	om jury duty, please list below:-
•••••	••••••	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	
••••••	•••••••••••	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••
•••••	••••••	••••••	••••••••••••
••••••	•••••••••••	••••••••••••	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••
Other reasons y	you feel would warr	rant exemption from	jury duty, list below:-
••••••	•••••••••••	•••••••••••••	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••
•••••	••••••	••••••	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••

<u>Please complete above and send to surgery either by email or deliver by hand to reception</u>
<u>This letter will be returned to you via email or post</u>