

فرم تقبل مسئولیت فنی

اینجانب آقای/خانم پزشک

عمومی/متخصص/کارشناس دارای شماره نظام

پزشکی..... با خواندن دقیق شرح وظایف پیوست و نیز اطلاع از مفاد آئین

نامه موسسه..... مسئولیت فنی نوبت/نوبتهای

کاری.....را

در موسسه.....از تاریخ صدور پروانه مسئول فنی، طبق

قرارداد به مدت..... سال تقبل نموده و تعهد می نمایم در مدت قرارداد خود با

موسسه فوق در نوبت های کاری قید شده در پروانه مسئولیت فنی، در موسسه حضور

داشته و چنانچه قصد استعفا داشته باشم (غیر از موارد اضطراری) مراتب را حداقل ۳

ماه پیش از ترک موسسه به موسس اطلاع دهم و در هر صورت تا ۳ ماه پس از

انصراف در صورت عدم معرفی مسئول فنی دیگر، مسئولیت امور موسسه به عهده

اینجانب می باشد.

نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مسئول فنی

فرم تقبل مسئولیت فنی

اینجانب آقای/خانم پزشک

عمومی/متخصص/کارشناس دارای شماره نظام

پزشکی..... با خواندن دقیق شرح وظایف پیوست و نیز اطلاع از مفاد آئین

نامه موسسه..... مسئولیت فنی نوبت/نوبتهای

کاری.....را

در موسسه.....از تاریخ صدور پروانه مسئول فنی، طبق

قرارداد به مدت..... سال تقبل نموده و تعهد می نمایم در مدت قرارداد خود با

موسسه فوق در نوبت های کاری قید شده در پروانه مسئولیت فنی، در موسسه حضور

داشته و چنانچه قصد استعفا داشته باشم (غیر از موارد اضطراری) مراتب را حداقل ۳

ماه پیش از ترک موسسه به موسس اطلاع دهم و در هر صورت تا ۳ ماه پس از

انصراف در صورت عدم معرفی مسئول فنی دیگر، مسئولیت امور موسسه به عهده

اینجانب می باشد.

نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مسئول فنی