

ریاست محترم اداره امور درمان

سلام علیکم

احتراماً اینجانب ضمن قبول مسئولیت فنی شیفت صبح ☐ عصر ☐ شب ☐ موسسه / مرکز بدینوسیله متعهد می شوم در ساعات فوق در هیچ موسسه دولتی یا خصوصی اشتغال ندارم و در صورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب دانشگاه مجاز است اقدام قانونی بعمل آورد.

امضاء و مهر نظام پزشکی

فرم کنترل مسئول فنی تکراری در نرم افزار صدور پروانه

- مسئول فنی مرکز یا موسسه دیگری نمی باشند ☐
- مسئول فنی مرکز / موسسه در ساعات می باشند.
- مسئول فنی مرکز / موسسه در ساعات می باشند.
- مسئول فنی مرکز / موسسه در ساعات می باشند.

تاریخ و امضاء