معرفی نامه پرسنل واحدهای بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی

الصاق عکس

جهت حضور در مدارس شهرستان..........................

درسال تحصیلی 1403-1402

**مرکز بهداشت استان**

شماره:

تاریخ:

نام: نام خانوادگی: سمت:

مهر و امضاء

مرکزبهداشت شهرستان

نام پدر: کد ملی:

این معرفی نامه منحصرا جهت حضور کارکنان بهداشتی در مدارس برای اجرای برنامه های سلامت در مدارس صادر میگردد و هیچگونه ارزش حقوقی و قانونی دیگری ندارد.



الصاق عکس

معرفی نامه پرسنل واحدهای بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی

جهت حضور در مدارس شهرستان..........................

درسال تحصیلی 1403-1402

شماره:

تاریخ:

**مرکز بهداشت استان**

نام: نام خانوادگی: سمت:

نام پدر: کد ملی:

مهر و امضاء

مرکزبهداشت شهرستان

این معرفی نامه منحصرا جهت حضور کارکنان بهداشتی در مدارس برای اجرای برنامه های سلامت در مدارس صادر میگردد و هیچگونه ارزش حقوقی و قانونی دیگری ندارد.



الصاق عکس

معرفی نامه پرسنل واحدهای بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی

جهت حضور در مدارس شهرستان..........................

درسال تحصیلی 1403-1402

شماره:

تاریخ:

**مرکز بهداشت استان**

نام: نام خانوادگی: سمت:

مهر و امضاء

مرکزبهداشت شهرستان

نام پدر: کد ملی:

این معرفی نامه منحصرا جهت حضور کارکنان بهداشتی در مدارس برای اجرای برنامه های سلامت در مدارس صادر میگردد و هیچگونه ارزش حقوقی و قانونی دیگری ندارد.