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.