جدول مشخصات اعضای هسته آموزشی برنامه سلامت میانسالان شهرستان................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تاریخ صدور ابلاغ | شماره تماس | سابقه خدمت | واحد محل خدمت | پست سازمانی | کد ملی | نام و نام خانوادگی | ردیف |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

نکته:

**در متن نامه ابلاغ اعضاء هسته آموزشی برنامه سلامت میانسالان، نیاز به ذکر طول مدت همکاری و یا درج پایان دوره همکاری نمی باشد. ابلاغ صادر شده برای هر یک از اعضاء تا پایان همکاری ایشان با برنامه، رسمیت داشته و در صورت قطع همکاری، ابلاغ برای عضو جایگزین صادر خواهد شد.**