

## فرم درخواست

اینجناب آقای/خانم ..... فرزند ..... متولد ..... شماره شناسنامه ..... کد ملی .....  
فارغ التحصیل سال ..... در رشته ..... از دانشگاه/آموزشگاه ..... تقاضای صدور/تمدید مجوز  
تزیینات و پانسمان برای شهر ..... استان ..... را دارم.

متعهد می گردم پس از دریافت مجوز هر گونه تغییرات و جابجایی بعدی ، مراتب را با نشانی کامل به اداره ارزیابی و صدور پروانه  
های حوزه معاونت درمان و دارو اعلام نمایم.

ضمناً در حال حاضر استخدام دولتی یا طرح نیروی انسانی نمی باشم  می باشم

( محل خدمت : ..... )

چنانچه در آینده استخدام یا مشمول طرح بخش دولتی شدم با آن اداره هماهنگی نمایم.

لازم به ذکر است که اینجناب قبلاً مجوز مؤسسه  پروانه مطب  دفتر کار  به شماره ..... مورخ  
..... برای شهر ..... داشته ام

صحت اظهارات خود را تأیید می نمایم و چنانچه خلاف آن ثابت گردد آن اداره محترم مجاز است طبق مقررات با اینجناب رفتار  
نماید.

تاریخ و امضاء و مهر متقاضی

کارشناس محترم اداره ارزیابی و صدور پروانه ها بررسی و برابر مقررات اقدام شود.

سرکار خانم / جناب آقای

رئیس اداره ارزیابی و صدور پروانه های  
مؤسسات درمانی