

فرم شماره ۲

تائیدیه احراز سکونت متقاضی توسط خانه بهداشت تاریخ.....

احتراما بدینوسیله صحت مندرجات فرم شماره ۱ مربوط به خانم / آقای فرزند تحت پوشش خانه بهداشت ساکن روستای (اصلی قمر شعاع ۳۰ کیلومتر از روستای اصلی) متقاضی ثبت نام آزمون پذیرش بهورزی سال ۱۴۰۲ که به تایید شورای اسلامی رسیده است، توسط بهورز/ بهورزان این خانه بهداشت تایید و گواهی می گردد نامبرده با مشخصات شماره خانوار از تاریخ لغایت به مدت سال ماه در روستای فوق سکونت مستمرطبق تعریف دستورالعمل بهورزی داشته است. ضمنا لازم است خلاصه پرونده داوطلب به طور کامل از نظر ورود و خروج (مهاجرت) بررسی و تایید شود.

در صورت اثبات عدم صحت اطلاعات فوق، مسئولیت هرگونه خسارت مادی و معنوی به اشخاص حقیقی و حقوقی، دستگاههای دولتی و مراجع قانونی آن متوجه اینجانب/ اینجانبان بوده است و مستوجب پیگرد قانونی میباشد / می باشیم.

نام و امضا و اثر انگشت بهورز اول نام و امضا و اثر انگشت بهورز دوم نام و امضا و اثر انگشت بهورز سوم

محل مهر خانه بهداشت

تائیدیه احراز سکونت توسط مسئول مرکز خدمات جامع سلامت تاریخ.....

مراتب فوق بررسی و صحت آن مورد تایید اینجانب مسئول مرکز خدمات جامع سلامت میباشد در صورت اثبات عدم صحت اطلاعات فوق، مسئولیت هر گونه خسارت مادی و معنوی به اشخاص حقیقی و حقوقی، دستگاههای دولتی و مراجع قانونی آن متوجه اینجانب بوده است و مستوجب پیگرد قانونی می باشد .

نام و نام خانوادگی مسئول مرکز

مهر و امضاء

محل امضا راهبر سامانه یکپارچه بهداشت(سیب) در ستاد شهرستان:

.....

***طبق مفاد آگهی پذیرش می بایست تا روز شروع ثبت نام ۱۴۰۲/۱۱/۳۰ دو سال سکونت داوطلب در روستای مورد تقاضا محرز شده بود.