

فرم شماره ۱

تاییدیه اعضای شورای روستا

تاریخ:.....

ریاست محترم مرکز بهداشت شهرستان

با سلام

بدینوسیله گواهی می شود؛

سرکارخانم/جناب آقای فرزند متولد/...../..... ۱۳ دارای شناسنامه شماره

..... و کد ملی..... ساکن روستای(اصلی □ ، قمر □ ، شعاع ۳۰ کیلومتر از

روستای اصلی ، تابع شهرستان □) می باشد .

اینجانبان اعضای شورای اسلامی روستای تایید می نمایم نامبرده از تاریخ لغایت به

مدت سال و ماه در روستای سکونت داشته است.

نکته : در صورت اثبات عدم صحت اطلاعات فوق مبنی بر تأیید بومی بودن داوطلب آزمون بهورزی ، مسئولیت هر

گونه خسارت مادی و معنوی به اشخاص حقیقی و حقوقی ،دستگاه های دولتی ومراجع قانونی متوجه اینجانبان

می باشد.

اسامی اعضای شورای اسلامی روستای

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	شغل	آدرس و شماره تلفن	سمت در شورای اسلامی روستا	تاریخ و محل و امضاء مهر شورای روستا

فرم شماره ۲

تأییدیه احراز سکونت متقاضی توسط خانه بهداشت

تاریخ:.....

احتراما بدینوسیله صحت مندرجات فرم شماره ۱ مربوط به خانم /آقای فرزند کد ملی تحت پوشش خانه بهداشت ساکن روستای (اصلی □، قمر □، شعاع ۳۰ کیلومتر از روستای اصلی، تابع شهرستان □)، متقاضی ثبت نام آزمون پذیرش بهورزی سال ۱۴۰۲ که به تأیید شورای اسلامی رسیده است، توسط بهورز/ بهورزان این خانه بهداشت تایید و گواهی می گردد نامبرده از تاریخ لغایت به مدت سال و ماه در روستای فوق سکونت مستمر داشته است.

توجه؛

در صورت اثبات عدم صحت اطلاعات فوق، مسئولیت هر گونه خسارت مادی و معنوی به اشخاص حقیقی و حقوقی، دستگاه های دولتی و مراجع قانونی آن متوجه اینجانب/اینجانبان بوده و مستوجب پیگرد قانونی می باشم/می باشیم.

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

.....

محل مهر خانه بهداشت

تأییدیه احراز سکونت توسط مسئول مرکز خدمات جامع سلامت تاریخ مراتب فوق بررسی و صحت آن مورد تأیید اینجانب مسئول مرکز خدمات جامع سلامت روستایی می باشد. در صورت اثبات عدم صحت اطلاعات فوق، مسئولیت هر گونه خسارت مادی و معنوی به اشخاص حقیقی و حقوقی، دستگاه های دولتی و مراجع قانونی آن متوجه اینجانب بوده و مستوجب پیگرد قانونی می باشم.

نام و نام خانوادگی مسئول مرکز خدمات جامع سلامت

مهر و امضاء

