

بسمه تعالی
(فرم خود اظهاری)

سرپرست محترم حراست بیمارستان
با سلام

احتراماً، به استحضار می رساند اینجانب آقای فرزند
..... به تاریخ تولد و کد ملی جهت
اندازه گیری قد، وزن و تکمیل فرم BMI اقدام کرده ام و مسئولیت عدم حساسیت و دقت در
اندازه گیری قد و وزن، بر عهده شخص خودم می باشد و هیچ اعتراض یا شکایتی در آینده نسبت به
موضوع ندارم. (مزید اطلاع اینکه برای راستی آزمایی موضوع، قد و وزن قبول شدگان آزمون کتبی در
روز آزمون عملی مجدداً اندازه گیری خواهد شد و عواقبش متوجه شخص متقاضی خواهد بود)./.

وزن (کیلو گرم)	قد (سانتیمتر) (حداقل ۱۷۵ سانتیمتر)	BMI (نسبت وزن به قد) (نرمال ۱۸/۵ تا ۲۷)

نام و نام خانوادگی فرد متقاضی
امضاء و تاریخ