

معرفی داوطلب معلول به شورای پزشکی

شورای پزشکی درمانگاه فرهنگیان استان _____
 باسلام و احترام؛ در راستای بند «ز» آیین‌نامه اجرایی ماده ۴۲ قانون مدیریت خدمات کشوری، بدین‌وسیله
 آقای/خانم _____ فرزند _____ باکد ملی _____ (صاحب عکس ممهور) که به استناد نامه
 شماره _____ مورخ _____ سازمان / اداره بهزیستی _____ در ردیف داوطلبان استفاده از
 سهمیه ۳٪ معلولین، موضوع‌بند ماده ۱۵ قانون جامع حمایت از معلولین قرار گرفته، معرفی می‌گردد.
 خواهشمند است مطابق ضوابط و مقررات مربوط، در خصوص تصدی نامبرده برای رشته شغلی
 _____ بررسی و اظهارنظر نمایید.

معاون پژوهش، برنامه‌ریزی و توسعه منابع اداره کل استان
 نام و نام خانوادگی
 امضاء و مهر

پزشک معتمد آموزش و پرورش
 نام و نام خانوادگی
 امضاء و مهر

بدین‌وسیله ویژگی‌های جسمانی آقا/خانم _____ مورد بررسی این شورا قرار گرفت و اعلام می‌دارد
 نامبرده دارای معلولیت‌ها و محدودیت‌های _____ جهت تصدی رشته شغلی
 _____ می‌باشد و بدین‌وسیله جهت بررسی و اعلام نظر معرفی می‌گردد. نام و نام خانوادگی
 (سمت فرد امضا کننده اضافه شود)

امضاء و مهر

با توجه به گزارش شورای پزشکی و تطبیق ویژگیهای جسمانی داوطلب با توجه به به شرایط احراز شغل بدین‌وسیله
 اعلام می‌دارد: آقا/خانم _____ جهت احراز کد شغل محل _____
 الف (تأیید می‌گردد ب): به دلیل _____ تأیید نمی‌گردد

۱- نماینده سازمان بهزیستی استان نام و نام خانوادگی امضاء و مهر

۲- نماینده مدیریت آموزش و پرورش استثنایی نام و نام خانوادگی امضاء و مهر

۳- نماینده معاونت پژوهش، برنامه‌ریزی و توسعه منابع نام و نام خانوادگی امضاء و مهر