

فرم شماره ۱: گواهی تأییدیه سکونت داوطلبین متقاضی رشته شغلی بهورزی در روستا

ویژه متقاضیان مشمول تبصره ۶ - بند ۲/۲ آگهی موضوع بومی روستا

ریاست محترم مرکز بهداشت شهرستان

سلام علیکم

بدینوسیله بومی بودن و سکونت خانم/ آقای فرزند، دارنده کد ملی،
داوطلب متقاضی شرکت در آزمون جذب بهورزی را در روستای، حداقل در دو سال اخیر تا تاریخ کنونی، مورد
تأیید قرار می‌دهم و مسئولیت قانونی تأیید صحت مندرجات این تأییدیه را به عهده می‌گیرم.

(تعداد اعضای شورای اسلامی روستا:)

۱. نام و نام خانوادگی رئیس شورای اسلامی: مهر:

امضاء: تاریخ: اثر انگشت:

۲. نام و نام خانوادگی عضو شورای اسلامی:

امضاء: تاریخ: اثر انگشت:

۳. نام و نام خانوادگی عضو شورای اسلامی:

امضاء: تاریخ: اثر انگشت:

۴. نام و نام خانوادگی عضو شورای اسلامی:

امضاء: تاریخ: اثر انگشت:

۵. نام و نام خانوادگی دهیار روستا:

امضاء: تاریخ: اثر انگشت: مهر:

(شماره خانوار فعال داوطلب:) (تعداد بهورزان خانه بهداشت:)

۶. نام و نام خانوادگی بهورز:

امضاء: تاریخ: اثر انگشت: مهر خانه بهداشت:

۷. نام و نام خانوادگی بهورز:

امضاء: تاریخ: اثر انگشت:

۸. نام و نام خانوادگی بهورز:

امضاء: تاریخ: اثر انگشت:

نام و نام خانوادگی مسئول مرکز خدمات جامع سلامت:

امضاء: تاریخ:

مهر مرکز خدمات جامع سلامت: