بسمه تعالی تاریخ :

فرم رضایت نامه

**اینجانب ............................. فرزند ........................... به شماره شناسنامه ...................ولی / همسر خانم ....................... موافقت خود را مبنی بر ثبت نام فرزندم / همسرم در آزمون بهورزی جهت پذیرش در خانه بهداشت .............................اعلام می نمایم .**

امضاء و اثر انگشت