

فرم شماره ۳

تاریخ

تأییدیه کمیته پذیرش بهورزمركز بهداشت شهرستان

پس از بررسی فرم های شماره ۱ و ۲ و سایر مستندات و مدارک مربوط به خانم / آقای داوطلب ثبت نام در آزمون جذب و پذیرش بهورز خانه بهداشت روستای بدینوسیله شرایط نامبرده از نظر بومی بودن، مدرک تحصیلی و سن و سایر مدارک منطبق بر دستور العمل جذب و پذیرش بهورزی می باشد.

ردیف	اعضاء	نام و نام خانوادگی	مهر و امضاء
۱	مدیر شبکه /رئیس مركز بهداشت شهرستان		
۲	مسئول حراست		
۳	مدیر مركز آموزش بهورزی/کارشناس مسئول بهورزی شهرستان		
۴	مسول گسترش		
۵	رئیس امور اداری		