

تاییدیه سکونت داوطلب پذیرش بهورزی

تاییدیه شورای اسلامی روستای تعداد اعضا :

بدینوسیله گواهی می گردد اینجانبان امضاکنندگان ذیل ، با اطلاع از مفاد آگهی پذیرش و استخدام بهورز و با اطلاع از عواقب شرعی و قانونی گواهی کذب، سکونت مستمر آقای / خانم فرزند با کد ملی را به مدت سال در روستای گواهی نموده و از نظر شئون اسلامی و صلاحیت اجتماعی و اخلاقی وی را جهت استخدام در سمت بهورز تایید می نمایم.

نام و نام خانوادگی مهر و امضای رئیس:

نام و نام خانوادگی و امضا عضو شورا :

نام و نام خانوادگی و امضا عضو شورا :

نام و نام خانوادگی و امضا عضو شورا :

تایید سکونت توسط بهورز / مامور تیم سیاری

اینجانب بهورز/ مامور تیم سیاری روستای ، سکونت مستمر آقای / خانم در روستای را که به شماره خانوار در سامانه سیب ثبت شده است ؛ تایید می نمایم.

مهر و امضاء بهورز/ مامور تیم سیاری

تاییدیه امضا بهورز / مامور تیم سیاری ، توسط مرکز بهداشتی درمانی

مهر و امضا خانم / آقای بهورز/ مامور تیم سیاری روستای مورد تایید می باشد.

مهر و امضا رئیس مرکز بهداشتی درمانی

تاییدیه سامانه سیب

وجود پرونده فعال در ۲ سال اخیر داوطلب فرم مذکور ، در سامانه سیب در تاریخ بررسی گردید .

تایید می گردد ☐ تایید نمی گردد ☐ توضیح :

امضا مدیر گسترش شبکه های بهداشتی درمانی

نام و نام خانوادگی امضاکارشناس سامانه سیب

تاییدیه کمیته پذیرش بهورزی (این قسمت در کمیته تایید می شود و نیاز به تکمیل توسط داوطلب نمی باشد .)

مهر و امضا معاون بهداشت و رئیس مرکز بهداشت :

مهر و امضا اداره بازرسی:

مهر و امضا اداره حراست :