

فرم شماره ۱

تاییدیه اعضای شورای روستا

تاریخ:.....

ریاست محترم مرکز بهداشت شهرستان .....

با سلام

بدینوسیله گواهی می شود؛

سرکارخانم/جناب آقای ..... فرزند ..... متولد ...../...../..... ۱۳..... دارای شناسنامه شماره ..... و کد ملی .....

ساکن روستای ..... (اصلی □ ، قمر □ ، شعاع ۳۰ کیلومترمراز روستای اصلی تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه □).

می باشد .

اینجانبان اعضای شورای اسلامی روستای ..... تایید می نمایم نامبرده از تاریخ ..... لغایت ..... به مدت ..... سال و ..... ماه

در روستای ..... سکونت داشته است.

نکته: در صورت اثبات عدم صحت اطلاعات فوق مبنی بر تأیید بومی بودن داوطلب آزمون بهورزی ، مسئولیت هر گونه خسارت مادی و معنوی

به اشخاص حقیقی و حقوقی ،دستگاه های دولتی ومراجع قانونی متوجه اینجانبان می باشد.

اسامی اعضای شورای اسلامی روستای .....

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	شغل	آدرس و شماره تلفن	سمت در شورای اسلامی روستا	تاریخ و محل و امضاء مهر شورای روستا