

بسمه تعالی

تأییدیه خانه بهداشت ، مرکز بهداشتی درمانی و شبکه بهداشت و درمان

بدینوسیله سکونت خانم / آقای فرزند با کد ملی
به شماره خانوار از تاریخ لغایت در روستای
(اصلی / قمر / شعاع ۳۰ کیلومتر) به نام مورد تأیید می باشد.

اینجانبان ، امضا کنندگان ذیل ضمن اعلام مطالعه متن آگهی ، مسئولیت شرعی و قانونی ناشی از عدم رعایت ضوابط
اعلام شده جهت سکونت فرد معرفی شده را پذیرفته و در صورت محرز شدن خلاف اطلاعات اعلام شده ، پاسخگوی
مراجع ذیصلاح و قضایی می باشیم.

مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء
مدیر شبکه بهداشت و درمان	مسئول گسترش شهرستان	پزشک مسئول مرکز خدمات جامع سلامت	بهورز خانه بهداشت روستای....
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی