

(نمونه شماره ۴۴)

برگ معاینه اولیه مضمولان متقاضی معافیت پزشکی

این ستون توسط متصدیان بخش وظیفه عمومی تکمیل می گردد	این ستون بوسیله مضمول تکمیل می گردد								
<p>استان : شهرستان : درجه و نام خانوادگی اقدام کننده: <input type="checkbox"/> تایید</p>	<p>۱ - مشخصات</p> <table border="1"><tr><td>نام خانوادگی :</td><td>نام :</td></tr><tr><td>شماره شناسنامه :</td><td>نام پدر :</td></tr><tr><td>محل صدور شناسنامه :</td><td>تاریخ تولد : ۱۳ / /</td></tr><tr><td>کد ملی :</td><td>محل تولد :</td></tr></table> <p>محل الصاق عکس</p> <p>۲ - نظریه پزشک :</p> <p>نام و نام خانوادگی پزشک : شماره نظام پزشکی :</p> <p>امضاء و مهر تاریخ :</p>	نام خانوادگی :	نام :	شماره شناسنامه :	نام پدر :	محل صدور شناسنامه :	تاریخ تولد : ۱۳ / /	کد ملی :	محل تولد :
نام خانوادگی :	نام :								
شماره شناسنامه :	نام پدر :								
محل صدور شناسنامه :	تاریخ تولد : ۱۳ / /								
کد ملی :	محل تولد :								
<p><input type="checkbox"/> تایید</p> <p>امضاء تاریخ :</p>	<p>۳ - تذکرات مهم :</p> <p>۱ - پزشکان محترم از تایید برگ بدون عکس خوداری نموده و حتما عکس الصاقی مضمول بر روی برگ را با مهر دارای شماره نظام پزشکی ممهور فرمایند.</p> <p>۲ - هرگونه قلم خوردگی موجب ابطال گواهی است.</p> <p>۳ - برگی که عکس آن ممهور به مهر پزشک نباشد ، فاقد اعتبار است.</p> <p>۴ - چنانچه مضمول در شورای پزشکی معاف نگردند با ۳ ماه اضافه خدمت اعزام خواهند شد.</p> <p>نام و نام خانوادگی مضمول : تاریخ تکمیل برگ : ۱۳ / /</p> <p>امضاء</p>								