

تعهد نامه تمدید پروانه موسسات پزشکی

در تاریخ ذیل حاضر گردید : خانم/آقای فرزند

شماره شناسنامه صادره از متولد شماره ملی

..... کدپستی..... ساکن

متصدی موسسه..... واقع در

بعدالحضور متعهد و ملتزم گردید که پس از اتمام مدت اجاره نامه فعلی محل فعالیت موسسه

مذکور نسبت به اخذ رضایت نامه مالک و یا تمدید اجاره نامه جهت ادامه فعالیت درمانی و یا نسبت

به ادامه فعالیت در آن مکان بر عهده وی بوده و بایستی از عهده کلیه خسارات وارده بر آید و هیچ

گونه مسئولیتی در این خصوص متوجه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و معاونت درمان

دانشگاه علوم پزشکی نمی باشد .