

باسمه تعالی

تاریخ.....

مدیریت نظارت و اعتباربخشی دانشگاه / امور مطب ها

با سلام

احتراما، اینجانب دکترپزشک عمومی/متخصص..... به شماره نظام پزشکی..... به استحضار میرساند در سطح شهرستان مشهد :

تا کنون اقدام به دایر نمودن مطب ننموده ام، بدیهی است در صورت افتتاح مطب قبل از شروع فعالیت مراتب را به آن مدیریت اعلام خواهم نمود.

دارای سابقه مطب از تاریخ..... تا تاریخ..... به آدرس بوده ام. در حال حاضر فاقد مطب بوده و در صورت افتتاح مجدد مطب قبل از شروع فعالیت مراتب را به آن مدیریت اعلام خواهم نمود.

دارای مطب از تاریخ..... به آدرس شیفیت کاری..... ساعت..... می باشم . بدیهی است در صورت هرگونه تغییر در آدرس و شیفیت کاری مطب ، فوراً مراتب را به آن مدیریت اعلام خواهم نمود.

مسئول فنی استخدام ارگان دولتی

سایر موارد.....

مهر و امضاء

شماره همراه:

شماره تلفن: