

کد سند: SO-F-ED-۰۶
شماره بازنگری: ۱

فرم درخواست ارسال گواهینامه



جناب آقای مهندس سرهنگی

دبیر محترم انجمن صنفی متخصصین تجهیزات پزشکی کشور

سلام علیکم

به استحضار می‌رساند، اینجانب فرزند دارای کد ملی
صادره از متولد ، در دوره آموزشی مسئولین فنی تولید کنندگان - وارد کنندگان/ مراکز درمانی و
شرکت های توزیعی شرکت کرده و در تاریخ آزمون آن دوره را با موفقیت گذرانده ام.

لذا با آگاهی کامل از شرایط و مشکلات احتمالی و با پذیرش کلیه شرایط ، از آن مقام محترم تقاضا دارم با توجه به بعد مسافت طولانی
دستورات لازم جهت ارسال گواهینامه اینجانب را صادر فرمایید.

بدیهی است عواقب ناشی از مفقود شدن احتمالی گواهینامه و هرگونه پیگیری بعدی متوجه اینجانب خواهد بود .

توجه : هزینه ارسال گواهینامه ۱۵۰,۰۰۰ ریال

شماره کارت انجمن : ۶۱۰۴۳۳۷۶۶۴۴۶۴۴۰۹

شماره حساب انجمن : ۴۵۷۳۰۹۳۴۹۶

(۱) آدرس دقیق پستی :

(۲) کد پستی :

(۳) شماره تلفن همراه :

(۴) شماره تلفن ثابت :

نام و نام خانوادگی

امضاء