

فرم شماره ۲- تأییدیه محل سکونت داوطلبین

گواهی می شود آقا / خانم	با مشخصات ذیل از تاریخ
تا تاریخ	در روستای سکونت داشته اند.
نام و نام خانوادگی	نام پدر شماره شناسنامه تاریخ تولد

(۱) اعضای شورای اسلامی روستای اصلی

نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	امضاء	مهر
-۱				
-۲				
-۳				
-۴				
-۵				

(۲) اعضای شورای اسلامی روستای قمر

نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	امضاء	مهر
-۱				
-۲				
-۳				
-۴				

(۴) بهورز خانه بهداشت

نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	امضاء	مهر
--------------------	---------	----------------	-------	-----

(۵) مسئول مرکز بهداشتی درمانی

نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	امضاء	مهر
--------------------	---------	----------------	-------	-----

(۶) رئیس مرکز بهداشت شهرستان

نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	امضاء	مهر
--------------------	---------	----------------	-------	-----

(۷) مدیر مرکز آموزش بهورزی

نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	امضاء	مهر
--------------------	---------	----------------	-------	-----