

جناب آقای دکتر محمد جهانگیری

معاون محترم نظارت و برنامه ریزی

سلام علیکم

موضوع: ابطال پروانه مطب شهر

احتراماً بدینوسیله اصل پروانه طبابت / دفتر کار / مجوز فعالیت مربوط به آقای / خانم

به شماره نظام پروانه مطب شهر به شماره

مورخ معتبر تا تاریخ به شماره هولوگرام از وی دریافت، باطل و از
درجه اعتبار ساقط اعلام می گردد.

.....

رییس نظام پزشکی

۱. ریاست محترم سازمان نظام پزشکی (صادر کننده پروانه قبلی)

۲. معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی شهر قبلی

۳. شبکه بهداشت درمان شهرستان قبلی

۴. دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی سازمان تامین اجتماعی شهرستان / شهر قبلی

۵. دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی سازمان بیمه سلامت ایران شهرستان / شهر قبلی

۶. دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح شهرستان / شهر قبلی

۷. دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی سازمان بیمه کميته امداد امام خمینی شهرستان / شهر قبلی