

**مستندات** (این قسمت توسط کارشناس سازمان نظام پزشکی شهرستان تکمیل می گردد.)

- هویت آقای/خانم ..... به شماره نظام ..... پس از تطابق با اصل مدرک شناسایی ..... در تاریخ ...../...../..... احراز گردید (کارت نظام پزشکی /کارت ملی /شناسنامه /گذرنامه) .
- تصویر پروانه طبابت/دفتر کار با اصل مطابقت داده شد و به پیوست می باشد.
- گواهی عدم سوء پیشینه انتظامی به پیوست می باشد.
- تصویر متقاضی/تابلو استاندارد مطب پیوست می باشد (هر کدام را که متقاضی بخواهد در عکس پروفایل خود قرار دهد)
- اینجانب ..... کارشناس نظام پزشکی شهرستان ..... موارد فوق را بررسی کردم.
- امضاء و تاریخ

**صور تجلسه کمیته تبلیغات نظام پزشکی شهرستان** ..... تاریخ .....

- درخواست مجوز تبلیغات آقا/خانم ..... بررسی شد و:
- درخواست نامبرده مورد قبول می باشد. (قبول شد)
- به استناد ماده ..... دستورالعمل تبلیغات رد شد. (رد شد)
- درخواست نامبرده به شرح ذیل مورد قبول می باشد (مشروط شد):

قسمتی از متن ثابت که مورد تایید نیست:	متن پس از تغییرات که مورد تایید کمیته است:

امضای اعضای کمیته تبلیغات