

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 مؤسسه صادره از وزارت بهداشت یا سازمان بهزیستی به پیوست می باشد.
- اطلاعات پروانه مؤسسه و مسئول فنی در سایت پروانه های وزارت بهداشت به آدرس darmanyab.behdasht.gov.ir بررسی شد.
- تصویر پروانه مسئول فنی با اصل مطابقت داده شد و به پیوست می باشد.
- گواهی عدم سوء پیشینه انتظامی به پیوست می باشد.
- تصویر تابلو استاندارد مطب پیوست می باشد.
- اینجانب کارشناس نظام پزشکی شهرستان موارد فوق را بررسی کردم.
- امضاء و تاریخ

صورتجلسه کمیته تبلیغات نظام پزشکی شهرستان / تاریخ

- درخواست مجوز تبلیغات آقا/خانم مسئول فنی 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