

**مستندات جلسه کمیته تبلیغات** "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 با اصل مطابقت داده شد و به پیوست می باشد.
- گواهی عدم سوء پیشینه انتظامی به پیوست می باشد.
- متن محتوای پیام (CD، نمونه متن، ...) به 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 ..... 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 تبلیغات که مورد تایید نیست:	متن پس از تغییرات که مورد تایید کمیته است:

امضای اعضای کمیته تبلیغات