



مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی  
اصفهان

SheetNo:43  
1398/10/25-V3

تاریخ ثبت:

شماره:

مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی اصفهان  
فرم درخواست گواهی سطح بندی / درخواست کار

## مدیریت محترم حوادث و فوریت‌های پزشکی اصفهان

با سلام و احترام

اینجانب ..... فرزند ..... به کد ملی .....

دارای مدرک تحصیلی ..... (پیوست<sup>۱</sup>) در رشته ..... از

دانشگاه ..... ساکن : .....

..... متقاضی فعالیت در:  مرکز ارتباطات

/  پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان، به صورت:  شرکتی  اضافه کار

پیمانی جدیدالورد می باشم. خواهشمند است دستور اقدام لازم در این خصوص صادر نمائید.

نام نام خانوادگی و امضاء متقاضی

شماره تماس:

<sup>۱</sup> - ارائه حکم کارگزینی، مدرک تحصیلی، پایان طرح/معافیت از طرح به همراه تکمیل شده این فرم به مسئول نیروی انسانی ضروی می باشد