سرپرست محترم مرکز بهداشت شهرستان یزد

سلام علیکم

احتراما عطف به نامه شماره 85256/1/17/پ مورخه 31/04/1394، دو نفر از کارگران شاغل در این شرکت که حائز شرایط مندرج در بند 6 دستورالعمل آموزش بهگر می باشند بر اساس جدول ذیل بحضور معرفی می گردند. ضمناً نامبردگان از طریق وبسایت مرکز بهداشت ثبت نام نموده و کد رهگیری دریافت نموده اند.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام** | **نام خانوادگی** | **نام پدر** | **کد ملی** | **شماره****شناسنامه** | **محل صدور** | **سال تولد** | **سال استخدام** | **سابقه کار****(سال)** | **سابقه ارائه خدمات بهداشتی** | **کد رهگیری ثبت نام اینترنتی** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

مدیر عامل

مهر و امضاء