

بسمه‌ تعالی‌

٧-فرم اعلام آمادگی‌ داوطلب‌ سلامت‌ محله‌ براي انجام فعالیت‌ هاي داوطلبانه‌

اینجانب‌ متولد داراي کد ملی‌ علاقمند به‌ انجام فعالیت‌ هاي داوطلبانه‌

جهت‌ ارتقاي سلامت‌ خود ، خانواده و جامعه‌ ام بدون هیچگونه‌ چشمداشت‌ مادي می‌ باشم‌ و در این‌ زمینه‌ هیچگونه‌ ادعا و انتظاري جهت‌ استخدام دریافت‌ حقوق و مزایاي دیگري از دست‌ اندرکاران نظام سلامت‌

ندارم.

تاریخ‌: امضا:



بسمه‌ تعالی‌

٨-فرم اعلام آمادگی‌ همسر/ والدین‌ داوطلب‌ سلامت‌ محله‌ براي انجام فعالیت‌ هاي داوطلبانه‌

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| اینجانب‌ | متولد | داراي کد ملی‌ | همسر / والدین‌ خانم‌ |
| داوطلب‌ سلامت‌ محله‌ پایگاه سلامت‌ | | / خانه‌ بهداشت‌ | رضایت‌ خود را به‌ انجام فعالیت‌ هاي |
| داوطلبانه‌ ایشان جهت‌ ارتقاي سلامت‌ خود ، خانواده و جامعه‌ اعلام می‌ دارم . | | | |
|  | تاریخ‌: | | امضا: |