

بسمه تعالی

(فرم شماره ۶)

"درخواست صدور گواهی عدم وجود مطب"

ریاست محترم سازمان نظام پزشکی تبریز

با سلام و احترام؛

اینجانب به شماره نظام پزشکی
به کد ملی فارغ‌التحصیل رشته
در مقطع با توجه به اینکه در شهر تبریز مطب شخصی
ندارم، درخواست خود را مبنی بر صدور گواهی عدم وجود مطب جهت
ارائه به به دلیل
اعلام می‌دارم، لذا خواهشمند است در صورت صلاحدید دستورات مقتضی
را در این خصوص صادر فرمایید.

* ضمناً اینجانب اعلام می‌دارم در صورت وجود هرگونه تناقض و عدم
تطابق در موارد یاد شده، کلیهی مسئولیت‌های آن بر عهده اینجانب
می‌باشد.

شماره موبایل:

مهر و امضا:

تاریخ: