

فرم "درخواست صدور مجوز برای شرکت ارائه دهنده خدمات بهداشت حرفه ای"

معاونت محترم بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و رئیس کمیته صدور مجوز شرکت های
خصوصی بهداشت حرفه ای

باسلام واحترام

اینجانب..... مدیر عامل شرکت به شماره ثبت

مورخ متقاضی دریافت مجوز جدید ،، تمديد مجوز ،، ارائه خدمات بهداشت حرفه ای
برای شرکت مذکور با مشخصات ذیل می باشم: ضمناً کلیه مستندات به تعداد..... برگ به انضمام
درخواست می باشد.

نام/ عنوان شرکت: وضعیت کاربری: تجاری ،، دولتی یا وابسته به دولت ،، سایر ،، با ذکر نوع
کاربری

نوع خدمات شرکت: بهداشت حرفه ای ،، (ب) سایر ،، ذکر نوع خدمات

سطح ارائه خدمات بهداشت حرفه ای مورد تقاضا: سطح 1 ،، سطح 2 ،، سطح 3 ،،

آدرس شرکت:

شماره تلفن شرکت:

نمابر:

ایمیل مدیر عامل:

شماره تماس مدیر عامل:

خواهشمنداست نسبت به بررسی تقاضا و اعلام نتیجه دستور اقدام صادر فرمایید.

تاریخ، مهر و امضاء مدیر عامل شرکت