

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 "، تمدید 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