

## ۴- نمونه فرم های لازم (قبیل و ظایف موسسه و مسئول فنی و اعلام همکاری پرسنل)

### فرم قبیل مسئولیت فنی

اینجانب آقای/خانم ..... پزشک عمومی/متخصص/کارشناس ..... دارای شماره نظام پزشکی ..... با خواندن دقیق شرح وظایف پیوست و نیز اطلاع از مفاد آیین نامه موسسه ..... مسئولیت ..... فنی ..... نوبت/نوبت های کاری ..... را در موسسه ..... از تاریخ صدور پروانه مسئول فنی؛ طبق قرارداد به مدت ..... سال تقبل نموده و تعهد می نمایم در مدت قرارداد خود با موسسه فوق در نوبت های کاری قید شده در پروانه مسئولیت فنی؛ در موسسه حضور داشته و چنانچه قصد استعفا داشته باشم (غیر از موارد اضطراری) مراتب را حداقل ۳ ماه پیش از ترک موسسه به موسس اطلاع دهم و در هر صورت تا ۳ ماه پس از انصراف در صورت عدم معرفی مسئول فنی دیگر؛ مسئولیت امور موسسه به عهده اینجانب می باشد.

نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مسئول فنی

### فرم اعلام همکاری پرسنل با موسسه

اینجانب ..... با کد ملی ..... دارای مدرک تحصیلی ..... و نظام پزشکی ..... همکاری خود را در نوبت کاری صبح/عصر/شب روز های ..... ساعات ..... با موسسه ..... اعلام می نمایم. ضمناً تعهد می نمایم که در ساعات تقبل حضور در این موسسه، در هیچ موسسه دیگری حضور نداشته باشم.

نام و نام خانوادگی و امضاء

### فرم تقبل وظایف موسس

#### (ویژه پیرایزشکان)

اینجانب..... دارای کدملی.....

موسس/یکی از موسسین موسسه..... با خواندن دقیق شرح وظایف و نیز اطلاع از مفاد آئین نامه موسسه..... ضمن تعهد رعایت شرح وظایف خود، کلیه شرح وظایف مسئول فنی را قبول داشته و اختیارات لازم را در این زمینه به ایشان می‌دهم. ضمناً اینجانب گواهی می‌نمایم که کلیه تعهدات قانونی خود را گذرانده ام و در صورت اثبات خلاف این امر، دانشگاه مجاز خواهد بود اقدامات قانونی لازم را انجام دهد.

**نام و نام خانوادگی و امضاء موسس**

### فرم تقبل وظایف موسس

#### (ویژه کلیه پزشکان اعم از عمومی، متخصصی و دندانپزشکان)

اینجانب..... دارای کدملی..... شماره نظام پزشکی.....

موسس/یکی از موسسین موسسه..... با خواندن دقیق شرح وظایف و نیز اطلاع از مفاد آئین نامه موسسه..... ضمن تعهد رعایت شرح وظایف خود، کلیه شرح وظایف مسئول فنی را قبول داشته و اختیارات لازم را در این زمینه به ایشان می‌دهم. ضمناً اینجانب گواهی می‌نمایم که کلیه تعهدات قانونی خود را گذرانده ام و در صورت اثبات خلاف این امر، دانشگاه مجاز خواهد بود اقدامات قانونی لازم را انجام دهد.

**نام و نام خانوادگی و امضاء موسس**

### فرم تقبل وظایف موسس

#### (غیر گروه پزشکی)

اینجانب..... دارای کدملی.....

موسس/یکی از موسسین موسسه..... با خواندن دقیق شرح وظایف و نیز اطلاع از مفاد آئین نامه موسسه..... ضمن تعهد رعایت شرح وظایف خود، کلیه شرح وظایف مسئول فنی را قبول داشته و اختیارات لازم را در این زمینه به ایشان می‌دهم.

**نام و نام خانوادگی و امضاء موسس**