|  |
| --- |
| C:\Users\m-farhang\Desktop\untitled.pngمعاونت بهداشتراهنمای گام دوم مبارزه با کووید-19(کروناویروس) فاصله گذاری اجتماعی و الزامات سلامت محیط و کار در انواع آزمون ها***پیوست 1 فرم 1/1: فرم خوداظهاری داوطلبان آزمون جهت حضور در آزمون******اینجانب ..................................... دارای کد ملی به شماره .............................. داوطلب آزمون ............................... به شماره داوطلبی .......................... اظهار می نمایم:******مبتلا به بیماری کووید-19 می باشم 🗖 نمی باشم🗖******پاسخ فوق را با هوشیاری و صداقت ثبت نموده و هرگونه عواقب ناشی از پاسخ نادرست و خلاف واقع به عهده اینجانب می باشد.******نام نام خانوادگی تاریخ امضاء*** |
| C:\Users\m-farhang\Desktop\untitled.pngمعاونت بهداشتراهنمای گام دوم مبارزه با کووید-19(کروناویروس) فاصله گذاری اجتماعی و الزامات سلامت محیط و کار در انواع آزمون ها***پیوست 1 فرم 1/1: فرم خوداظهاری داوطلبان آزمون جهت حضور در آزمون******اینجانب ..................................... دارای کد ملی به شماره .............................. داوطلب آزمون ............................... به شماره داوطلبی .......................... اظهار می نمایم:******مبتلا به بیماری کووید-19 می باشم 🗖 نمی باشم🗖******پاسخ فوق را با هوشیاری و صداقت ثبت نموده و هرگونه عواقب ناشی از پاسخ نادرست و خلاف واقع به عهده اینجانب می باشد.******نام نام خانوادگی تاریخ امضاء*** |