|  |
| --- |
| C:\Users\m-farhang\Desktop\untitled.png  معاونت بهداشت  راهنمای 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.png  معاونت بهداشت  راهنمای 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*** |