

کارت شناسایی

محل درج لوگوی دانشگاه



داوطلب سلامت در سازمان ها / داوطلب متخصص

نام	نوع همکاری
نام خانوادگی	نوع تخصص
کد ملی	محل کار

این کارت معرف داوطلب سلامت در سازمان ها / متخصص است به صورت
افتخاری در امر توسعه انسانی و سلامت محلات همکاری می نماید.

تاریخ صدور..... تاریخ اعتبار کارت از زمان صدور

به مدت یکسال می باشد

امضای سازمان

امضای رئیس مرکز بهداشت شهرستان