

آزمون پذیرش تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) داروسازی بالینی در مراقبت های ویژه سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲

فرم مربوط به مستخدمین سایر وزارتخانه‌ها، سازمانها و نهادها

بدینوسیله مراتب موافقت خود را با شرکت آقای/خانم دکتر..... دارای  
رتبه دانشنامه تخصصی رشته..... کارمند رسمی، پیمانی در آزمون و  
طی دوره آموزشی در رشته تکمیلی تخصصی ..... ( در صورت کسب  
قبولی) اعلام می نماید.

محل مهر و امضاء وزارتخانه

سازمان

نهاد