

## فرم درخواست تعیین محل خدمت همسران متخصصین پزشکی بالینی درمانی

اینجانب دکتر ..... به شماره نظام پزشکی ..... که در سال ۱۴۰۳ در رشته تخصصی بالینی درمانی ..... از دانشگاه ..... فارغ التحصیل خواهم شد با توجه به اینکه همسر اینجانب به شماره نظام پزشکی ..... نیز در سال ۱۴۰۳ در رشته تخصصی بالینی درمانی ..... از دانشگاه ..... فارغ التحصیل خواهد شد تقاضا دارم با رعایت مفاد دستورالعمل توزیع نیروهای تخصصی در صورت امکان محل خدمت اینجانب و همسرم در یک دانشگاه تعیین گردد.

مهر

امضاء و تاریخ

اینجانب دکتر ..... به شماره نظام پزشکی ..... که در سال ۱۴۰۳ در رشته تخصصی بالینی درمانی ..... از دانشگاه ..... فارغ التحصیل خواهم شد با توجه به اینکه همسر اینجانب به شماره نظام پزشکی ..... نیز در سال ۱۴۰۳ در رشته تخصصی بالینی درمانی ..... از دانشگاه ..... فارغ التحصیل خواهد شد تقاضا دارم با رعایت مفاد دستورالعمل توزیع نیروهای تخصصی در صورت امکان محل خدمت اینجانب و همسرم در یک دانشگاه تعیین گردد.

مهر

امضاء و تاریخ