

**فرم درخواست مشمولین ماده ۲۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت که متقاضی انجام طرح در محلی به غیر از محل سکونت خانواده هستند**

اینجانب ..... با کد ملی ..... فارغ التحصیل رشته .....  
مقطع ..... مشمول قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان با اطلاع کامل از مزایای ماده ۲۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب مجلس شورای اسلامی و بخشنامه شماره ۳۳۹۶ مورخ ۱۴۰۱/۰۴/۲۵ مدیر کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، متقاضی انجام طرح در شهرستان ..... (محلی به جز محل سکونت خانواده) می باشم و پس از شروع بکار درخواست انصراف یا جابجایی نخواهم داد.

نام و نام خانوادگی

امضا

تاریخ