

**فرم درخواست متقاضیان استفاده از مزایای ماده ۲۷ قانون حمایت از خانواده و  
جوانی جمعیت مصوب مجلس شورای اسلامی**

اینجانب ..... با کد ملی ..... فارغ التحصیل رشته  
..... مقطع ..... مشمول قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان / مشمول  
تعهدات ضریب کا (صرفاً جهت افرادی که طرح دوران عمومی را بصورت کامل انجام  
نداده و در ابتدای خدمت می باشند)، با توجه به 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 کاهش در میزان خدمات موضوع قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان به مدت  
..... ماه به ازای ..... فرزند (تعداد فرزند) می باشم.

نام و نام خانوادگی

امضا

تاریخ