**فرم درخواست حذف و اضافه پرتوکاران استفاده کننده فیلم بج و تغییر مشخصات مرکز**

تعداد بج مورد نیاز:

تاریخ درخواست:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. مشخصات مرکز:
 |  |
| 1 | نام: |  | 8 | کد اشتراک فیلم بج: |  |
| 2 | استان و شهر: |  | 9 | شناسه ملی: |  |
| 3 | آدرس: |  | 10 | کد اقتصادی: |  |
| 4 | کد پستی: |  | 11 | نام شخص مسئول: |  |
| 5 | تلفن: |  | 12 | تلفن همراه شخص مسئول: |  |
| 6 | فکس: |  | 13 | نام مسئول فیزیک بهداشت: |  |
| 7 | نوع فعالیت: |  | 14 | همراه مسئول فیزیک بهداشت: |  |
| 1. مشخصات پرتوکاران جدید مرکز:
 |
| ردیف | نام | نام خانوادگی | نام پدر | تاریخ تولد | ش.شناسنامه | کد ملی | بج لازم دارد؟ | سمت |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

توجه: درصورتیکه تعداد پرتوکاران بیشتر از ردیف های جدول فوق می باشد، در پیوست1 این فرم درج نمایید.

|  |
| --- |
| 1. مشخصات پرتوکاران حذف شده مرکز:
 |
| ردیف | نام | نام خانوادگی | کد ملی | ردیف | نام | نام خانوادگی | کد ملی |
| 1 |  |  |  | 5 |  |  |  |
| 2 |  |  |  | 6 |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 7 |  |  |  |
| 4 |  |  |  | 8 |  |  |  |
| 1. مدارک مورد نیاز:
 |
| 1 | فرم تکمیل شده با امضاء و مهر نماینده مرکز | 2 | کپی کارت ملی کلیه پرتوکاران جدید | 3 | رسید بانکی دارای پرفراژ بانک |

  **متقاضی دریافت خدمات الکترونیکی** (دریافت گزارش ها و ارسال درخواست ها)

اینجانب...................................................... به عنوان نماینده قانونی مرکز فوق، با آگاهی از شرایط قرارداد اطلاعات فوق را تأیید می کنم.

نام و نام خانوادگی نماینده مرکز: مهر و امضاء: