

فرم تعهد مسئول بهداشتی

اینجانب فارغ التحصیل از دانشکده / دانشگاه دارای شماره شناسنامه

..... صادره از متولد سال در شهر / شهرستان استان به دانشنامه شماره

..... به شماره نظام دارای پایان خدمت نظام وظیفه / معافیت از خدمت نظام وظیفه شماره تاریخ

..... و برگ عدم سوء پیشینه شماره / تاریخ از نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران متعهد میگردم کلیه

ضوابط و دستورالعملهای سازمان دامپزشکی را بعنوان نماینده سازمان و مسئول بهداشتی (دامپزشکی) به مورد اجرا گذاشته و در

مقابل بروز هرگونه اشکال جوابگو بوده و گزارش کار خود را بطور مستمر به اداره دامپزشکی مربوطه ارائه نمایم و در صورت

تصور سازمان میتواند ضمن لغو مجوز اینجانب برابر مقررات اقدام لازم را انجام دهد. ضمناً در صورت انصراف از ادامه

کار مراتب را حد اقل دو ماه قبل به واحد و اداره کل دامپزشکی استان بصورت کتبی اطلاع دهم و تا مادامیکه مسئول بهداشتی واحد

کارگاه فوق بعهده اینجانب است به انجام وظیفه خود مطابق موازین و دستورالعمل ها ادامه دهم