



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور
معاونت بهداشت

گواهی تشکیل شناسنامه الکترونیک

ویژه کارکنان مدارس

مدیریت محترم آموزشگاه

بدینوسیله گواهی می گردد سرکار خانم / جناب آقای جهت مراقبت و تشکیل شناسنامه الکترونیک سلامت به این پایگاه / مرکز مراجعه نموده است .

مهر و امضای ماما

(ویژه مراجعین خانم ۳۰ تا ۶۰ سال)

مهر و امضای پزشک مرکز

(ویژه مراجعین ۱۸ تا ۳۰ سال)

نام و نام خانوادگی مراقب سلامت



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور
معاونت بهداشت

گواهی تشکیل شناسنامه الکترونیک

ویژه کارکنان مدارس

مدیریت محترم آموزشگاه

بدینوسیله گواهی می گردد سرکار خانم / جناب آقای جهت مراقبت و تشکیل شناسنامه الکترونیک سلامت به این پایگاه / مرکز مراجعه نموده است .

مهر و امضای ماما

(ویژه مراجعین خانم ۳۰ تا ۶۰ سال)

مهر و امضای پزشک مرکز

(ویژه مراجعین ۱۸ تا ۳۰ سال)

نام و نام خانوادگی مراقب سلامت