

فرم ثبت نام دوره تربیت بهگر

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	تاریخ تولد:
شماره ملی:	محل تولد:	نام شرکت محل کار:	نام و نام خانوادگی کارفرما:
مدرک تحصیلی:	سمت در شرکت:	شیفت کاری:	تلفن همراه:
آدرس شرکت:	تلفن شرکت:	آدرس منزل:	تلفن منزل:

تعهدنامه

اینجانب کارگر شرکت که در تاریخ از طرف شرکت مذکور طی نامه شماره جهت شرکت در برنامه آموزشی تربیت بهگر معرفی شده ام، شرعا و قانونا و در کمال صحت عقل و بدون هیچ گونه اجباری متعهد می گردم که به طور منظم و مرتب در کلاسهای آموزشی دوره تربیت بهگر که در بعد از ظهرها از تاریخ ۹۳/۷/۲۶ لغایت ۹۳/۹/۲۳ در محل مرکز بهداشت استان برگزار می گردد، شرکت نمایم و تلاش خود را جهت قبولی در آزمون مربوطه نموده و در صورت عدم موفقیت در آزمون با هزینه و وقت شخصی خود نسبت به طی دوره مجدد و قبولی در آزمون اقدام نمایم. وبعد از دریافت گواهینامه بهگر حداقل به مدت ۴ سال در شرکت کلیه خدمات مورد انتظار برنامه بهگر را بطور کامل و مناسب ارائه دهم و در صورت انصراف، کلیه هزینه های دوره را برابر اعلام مرکز بهداشت به حساب آن مرکز واریز نمایم.

امضاء و اثر انگشت