



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

فرم درخواست بهره‌برداری

درمانگاه چند تخصصی خدمات زیبایی

حوزه معاونت درمان

(اداره ارزیابی و صدور پروانه)



فرم ارزیابی و بهره برداری درمانگاه چند تخصصی خدمات ژنتیک

نام موسسه :

نام موسی / موسسین:

- دولتی : نوع وابستگی خصوصی تعاونی غیره
 مستقل ملکی : نوع مالکیت استیجاری غیره
 زمین می باشد : وضعیت ساختمانی در حال احداث آماده بهره برداری

مشخصات کلی ساختمان مرکز

- مساحت کل مرکز متر مربع مساحت زیرینا متر مربع
- تعداد طبقات
- کاربری هر طبقه به تفکیک :

آدرس دقیق موسسه / مرکز

شهر : منطقه شهرداری : خیابان : کوچه :

پلاک : طبقه : واحد : جنب : تلفن تماس ثابت :

همراه :

کروکی دقیق مؤسسه / مرکز

نام و امضاء متقاضی / نماینده موسسه :

تاریخ درخواست

نظریه کارشناسان مرحله اول :

مورد تأیید می باشد مورد تأیید نمی باشد پس از رفع نواقص و بازدید مجدد تأیید می گردد

نام و امضاء کارشناسان : ۱-

۲-

نظریه کارشناسان مرحله دوم :

مورد تأیید می باشد مورد تأیید نمی باشد پس از رفع نواقص و بازدید مجدد تأیید می گردد

نام و امضاء کارشناسان : ۱-

۲-

نظریه کارشناسان مرحله سوم :

مورد تأیید می باشد مورد تأیید نمی باشد پس از رفع نواقص و بازدید مجدد تأیید می گردد

نام و امضاء کارشناسان : ۱-

۲-