**فرم درخواست تعيين محل جهت متخصصین پزشکی بالینی درمانی که همسر ایشان در حال گذراندن خدمات قانونی مورد تعهد درمانی می باشند.**

اينجانب دكتر .................................................... به شماره نظام پزشكي ......................................... كه در سال 1402 در رشته تخصصی بالینی درمانی ....................................................... از دانشگاه ...................................................... فارغ التحصيل خواهم شد با توجه به اينكه همسر اينجانب به شماره نظام پزشكي ......................................... در رشته تخصصی بالینی درمانی ............................................ درحال گذراندن خدمات قانونی مورد تعهد به صورت درمانی در دانشگاه ............................................... بوده و خدمات ایشان تا آبان ماه 1403 تداوم دارد تقاضا دارم با رعايت مفاد دستورالعمل توزيع نيروهاي تخصصي در صورت امكان محل خدمت اينجانب نیز در دانشگاه ............................تعيين گردد.

**مهر**

**امضا و تاریخ آقای دکتر**

**مهر**

**امضا و تاریخ خانم دکتر**