

« فرم جذب کارآموز/کارورز در بهداشت و درمان صنعت نفت تهران »

نام و نام خانوادگی :	شماره دانشجویی :
عنوان دوره :	واحد / بخش :
تاریخ شروع دوره :	تاریخ پایان دوره :
ساعات کارآموزی :	تعداد واحد :

❖ **اظهارنامه :**

اینجانب دانشجوی رشته مقطع دانشگاه در اداء انجام کارورزی فوق تعهد می نمایم در مدت تعیین شده کلیه مقررات و ضوابط بهداشت و درمان صنعت نفت تهران و ساعات حضور تعیین شده را به نحو احسن رعایت نموده و بلافاصله بعد از اتمام مدت کارورزی به میزان فوق ، بدون هیچگونه قید و شرط و اعتراض نسبت به قطع همکاری اقدام نموده و هیچگونه ادعایی مبنی بر اشتغال ، استخدام و همکاری با آن سازمان در آینده و بعد از فراغت از تحصیل نخواهم داشت .

بدیهی است در صورت عدم رعایت ضوابط فوق در طول کارآموزی/کارورزی بهداشت و درمان تهران مجاز خواهد بود نسبت به فسخ قرارداد اقدام نماید.

امضاء متقاضی

تاریخ

❖ **نظریه مسئول واحد / بخش مربوطه:**

اینجانب به شماره شناسایی مسئول واحد جهت گذراندن دوره کارآموزی/کارورزی اعلام میدارم.

امضاء

❖ **محل اخذ تأییدیه :**

- ریاست بیمارستان مرکزی نفت تهران
 معاونت پشتیبانی
 معاونت طب صنعتی و بهداشت
 معاونت درمان و دارو
- مورد تأیید می باشد مورد تأیید نمی باشد محل امضاء

شروع کارورزی/کارآموزی دانشجوی در واحد از نظر آموزش و پژوهش بلامانع است.

دکتر منوچهر مدنی گیوی

رئیس آموزش و پژوهش

❖ **نظریه نهایی کمیته نیروی انسانی:**

استفاده از خدمات نامبرده فوق صرفاً بصورت کارورزی براساس معرفی نامه کتبی دانشگاه مربوطه و مشروط به ترک همکاری بلافاصله بعد از مدت موافقت شده

مورد تأیید می باشد مورد تأیید نمی باشد

❖ **امضاء امضاء کمیته نیروی انسانی :**
