



شماره: ۵/۹۶/۱۱/۱۵۵۵۵۳

تاریخ: ۱۳۹۶/۰۸/۱۷

پیوست:

سرپرست محترم شبکه بهداشت، درمان شهرستان.....

معاون محترم بهداشتی دانشکده

رئیس محترم مرکز بهداشت آبادان

با سلام و احترام

در اجرای بند ۱۲ مصوبه مورخ ۹۵/۰۵/۰۴ هیات امناء و با استناد به نامه شماره ۱۳۹۶/۰۸/۱۶/۹۶/۱۱/۱۵۵۲۷۲ مورخ ۱۳۹۶/۰۸/۱۶ رئیس محترم گروه برنامه ریزی بودجه و پایش عملکرد، مقتضی است دستور فرمائید فرم های فوق العاده سختی شرایط محیط کار کارکنان پزشک خانواده (بیمه روستایی) تکمیل و جهت بررسی و تعیین درصد به اداره منابع انسانی ارسال گردد.

نوراله ظاهری

معاون توسعه مدیریت و منابع

این نامه در سیستم اتوماسیون اداری این دانشکده ایجاد شده است و بدون مهر برجسته، فاقد اعتبار می باشد.

آبادان ابتدای ۳۰ متری ذوالفقاری - کد پستی ۶۳۱۹۸۱۱۱۵۴ تلفن ۷-۵۲۲۸۴۰۰۴-۵۲۲۸۴۰۰۲

پست الکترونیک: [info@abadanums.ac.ir](mailto:info@abadanums.ac.ir)

آدرس پورتال: <http://abadanums.ac.ir>