

به نام خدا



## فرم درخواست بازآموزی در بیمارستان پرندگان سانا

اینجانب ..... فارغ‌التحصیل رشته ..... ورودی سال .....، دانشکده ..... درخواست بازآموزی در بیمارستان پرندگان سانا، به مدت نه جلسه، به شرح سه روز در بخش پرندگان زینتی؛ سه روز در بخش پرندگان صنعتی و سه روز در بخش آزمایشگاه می‌نمایم.

- لازم به ذکر است هزینه مربوط به این دوره ۹۰۰۰۰۰۰۰ ریال بوده که قبل از شروع بازآموزی باید به شماره حساب بیمارستان (۱۰۲۸۰۳۵۶۸۳) یا شماره کارت (۶۰۳۷۷۰۷۰۰۰۴۴۰۷۶۲) بانک کشاورزی؛ به نام سانا درمان پارسیان واریز گردد.
- فرم پر شده و تایید شده توسط متقاضی، همراه فیش واریزی و اسکن مدرک؛ باید قبل از شروع دوره ارسال و به تایید بیمارستان برسد.
- همچنین در صورت عدم مراجعه در زمان اعلام شده، فرصت بازآموزی از دست رفته؛ مبلغ واریز شده عودت داده نخواهد شد و برای شرکت در دوره بازآموزی باید مجدداً ثبت نام صورت گیرد.

نام و نام خانوادگی متقاضی

تاریخ درخواست:

امضاء: