

تاریخ :  
شماره :

بازنشستگان آینه شافین و تجلی تجربه هستند

الصاق  
عکس

مدیریت محترم درمانگاه / آزمایشگاه / مرکز بهداشتی درمانی .....  
موضوع : دریافت گواهی عدم اعتیاد

با سلام و احترام بدینوسیله سرکار خانم / جناب آقای ..... فرزند .....  
باشماره شناسنامه ..... دارای کد ملی ..... (صاحب عکس) به منظور

انجام تست و آزمایشات اعتیاد به مواد مخدر و راون گردان به حضورتان معرفی می شوند  
خواهشمند است دستور فرمائید پس از احراز هویت اقدام مقتضی مبذول فرمایند .

و نتایج تست و آزمایشات را به این کانون کتبا اعلام نمایند

پیشاپیش از همکاری و دستور مساعد جناب عالی کمال تشکر و امتنان را دارم.

ایرج زینلی

رئیس هیات موسسان کانون بازنشستگان دانشگاه فرهنگیان

پیوسته



- شناسنامه و کارت ملی و یک قطعه عکس (۳×۴) همراه خود داشته باشند.
- ناشتا بودن برای آزمایش عدم اعتیاد ضرورتی ندارد.
- ساعت مراجعه به مرکز بهداشتی و درمانی ۸ صبح الی ۹:۳۰ خواهد بود.
- حداقل ۷۲ ساعت قبل از آزمایشات ، داروی مسکن و داروهایی که احتمال تأثیر در نتایج تست دارند ، استفاده نگردد.