

بسمه تعالی

**فرم انصراف مسئول فنی آزمایشگاه بیمارستان / درمانگاه دولتی / درمانگاه خصوصی  
/ آزمایشگاه خصوصی مستقل .....**

**ریاست محترم اداره امور آزمایشگاه های استان فارس**

با سلام

احتراما اینجانب دکتر ..... با کد ملی ..... دارای مدرک تحصیلی .....  
بدینوسیله انصراف خود را از مرکز ..... از تاریخ ..... اعلام می دارم. همچنین تعهد  
می نمایم در صورت عدم وجود مسئول فنی جانشین، از این تاریخ تا دو ماه آینده با مرکز فوق الذکر جهت  
امضاء نسخ بیمه و مشکلات فنی آزمایشگاه همکاری نمایم.

لازم به ذکر است اصل پروانه مسئولیت فنی آزمایشگاه فوق الذکر را در اسرع وقت جهت ابطال تحویل اداره  
امور آزمایشگاه ها خواهم داد.

مهر، امضاء، تاریخ

آدرس و شماره تماس مسئول فنی: