

شود) :

* تأیید / عدم تأیید مشاغل ردیفهای یک ، دو ، سه ، چهار و پنج تقاضا از نوع الف / ب *

ردیف	مخالف	موافق	الف	ب	ردیف	مخالف	موافق	الف	ب	ردیف	مخالف	موافق	الف	ب	ردیف	مخالف	موافق	الف	ب										
۱					۱					۱					۱														
۲					۲					۲					۲														
۳					۳					۳					۳														
۴					۴					۴					۴														
۵					۵					۵					۵														
نتیجه نهایی آراء					مدیر کل تعاون کار و رفاه اجتماعی استان یا نماینده وی					مدیر کل تأمین اجتماعی استان یا نماینده وی					معاون بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی استان					نماینده کارگران					نماینده کارفرمایان				
					نام و نام خانوادگی					نام و نام خانوادگی					نام و نام خانوادگی					نام و نام خانوادگی					نام و نام خانوادگی				
					امضاء					امضاء					امضاء					امضاء					امضاء				