


شماره سند:	فرم لیست اسامی کارکنان و جانشینان آزمایشگاه .....	
تاریخ:		

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	مدرک تحصیلی	محل خدمت	جانشین
۱					
اینجانب ..... مسئولیت انجام وظیفه در قبال شرح وظایف همکارم..... را پذیرفته ام.					تایید جانشین با امضا
۲					
اینجانب ..... مسئولیت انجام وظیفه در قبال شرح وظایف همکارم..... را پذیرفته ام.					تایید جانشین با امضا
۳					
اینجانب ..... مسئولیت انجام وظیفه در قبال شرح وظایف همکارم..... را پذیرفته ام.					تایید جانشین با امضا
۴					
اینجانب ..... مسئولیت انجام وظیفه در قبال شرح وظایف همکارم..... را پذیرفته ام.					تایید جانشین با امضا
۵					
اینجانب ..... مسئولیت انجام وظیفه در قبال شرح وظایف همکارم..... را پذیرفته ام.					تایید جانشین با امضا
۶					
اینجانب ..... مسئولیت انجام وظیفه در قبال شرح وظایف همکارم..... را پذیرفته ام.					تایید جانشین با امضا
۷					
اینجانب ..... مسئولیت انجام وظیفه در قبال شرح وظایف همکارم..... را پذیرفته ام.					تایید جانشین با امضا
۸					
اینجانب ..... مسئولیت انجام وظیفه در قبال شرح وظایف همکارم..... را پذیرفته ام.					تایید جانشین با امضا

امضاء رئیس آزمایشگاه

این لیست تا تاریخ ..... اعتبار دارد.