

اظهار نظر پزشک معتمد در پایان انجام معاینات

عکس داوطلب

به کارگروه ارزیابی شایستگی های معلمی استان.....

آقا / خانم ..... رشته .....

کد ملی .....

۱. از نظر جسمی و روانی توانایی کار معلمی را دارد. ☐

۲. از نظر جسمی و روانی توانایی کار معلمی را به دلایل ذیل :

☐ ندارد .....

تاریخ، امضاء و مهر

پزشک متعهد آموزش و پرورش

**\*\*مسئولیت و پاسخگویی به مراجع قانونی در خصوص عدم رعایت ضوابط و مفاد لیست بیماری هایی که ممنوعیت استخدام در آموزش و پرورش را دارند، در تعهد پزشک تأیید کننده این فرم می باشد.**

تذکره (۱) : صدور نمونه برگ شماره ۹ ( نمونه برگ ارجاع به پزشک متخصص ) در این مرحله برای همه داوطلبان ضرورت ندارد و صرفاً برای افرادی ارائه شود که نظر پزشک متخصص برای اظهار نظر نهایی ضرورت داشته باشد .

تذکره (۲) : صدور حکم استخدام مشروط به سالم بودن در آزمایشات بدو استخدام می باشد.