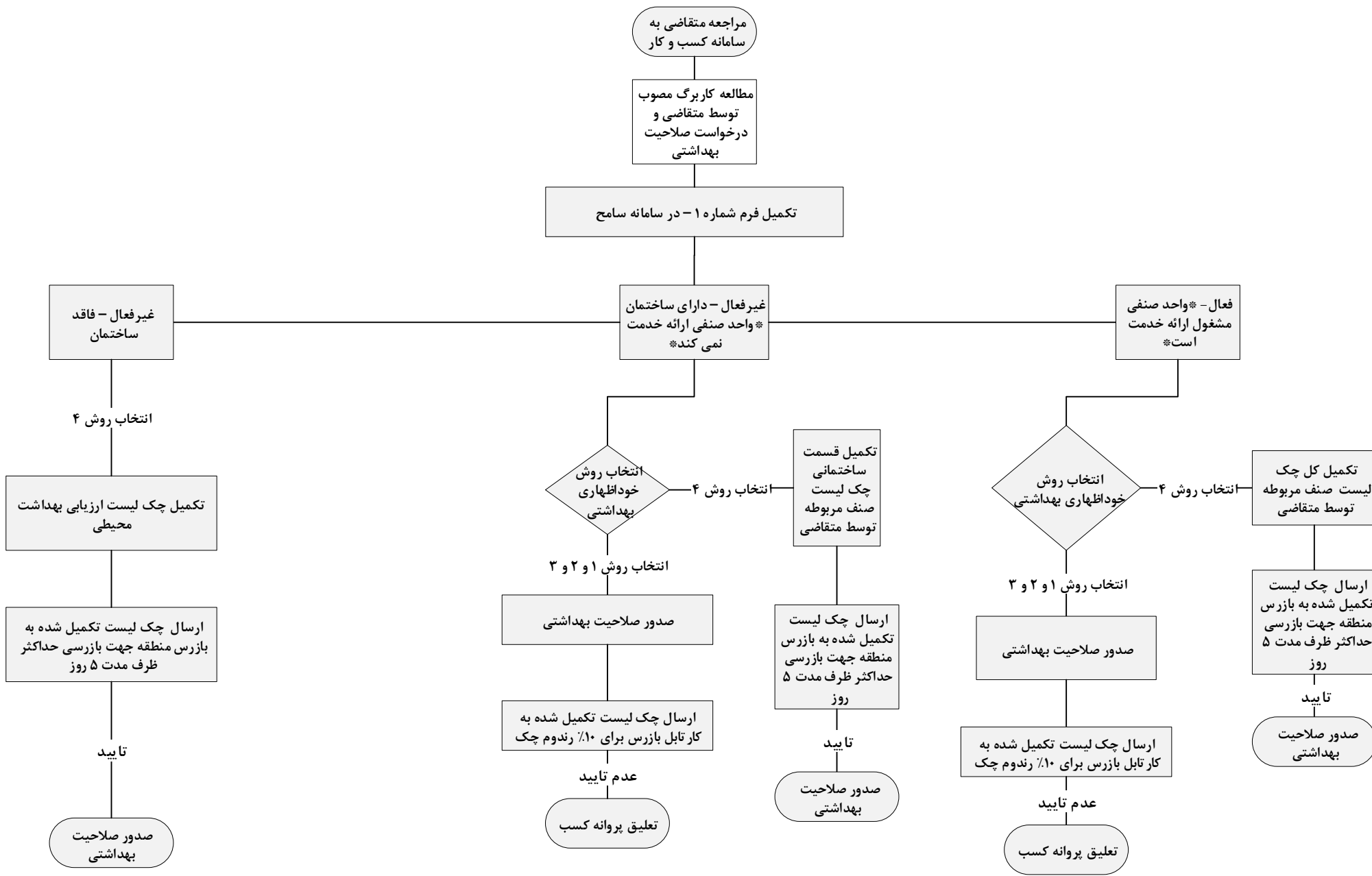


فرم تقاضای صدور صلاحیت بهداشتی مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی

مشخصات متقاضی		
* نام :	* نام خانوادگی:	
* کد ملی:	* نام پدر:	
* کد پستی:	* تلفن همراه:	
مشخصات مکان		
* نوع فعالیت صنفی:		
* آدرس :		
شرایط واحد صنفی		
* شرایط واحد صنفی : (انتخاب یکی از گزینه ها الزامی است)		
<input type="checkbox"/> فعال	<input type="checkbox"/> غیر فعال - دارای ساختمان	<input type="checkbox"/> غیرفعال - فاقد ساختمان
روش انجام خودکنترلی و خوداظهاری بهداشتی		
* خود کنترلی و خوداظهاری بهداشتی را به روش زیر انجام می دهم : (انتخاب یکی از گزینه ها الزامی است)		
۱. خودم ممیزی می کنم (دارای مدرک مرتبط) <input type="checkbox"/> در صورت انتخاب کد کارشناسی :		
۲. بهره گیری از کارشناس (بصورت ساعتی یا استخدامی) <input type="checkbox"/> در صورت انتخاب کد کارشناسی :		
۳. دفاتر خدمات سلامت <input type="checkbox"/> در صورت انتخاب کد دفتر :		
۴. خودم (فاقد مدرک مرتبط) <input type="checkbox"/>		
تایید و امضای متقاضی		



در صورت عدم تایید در تمام مراحل، فرایند به ابتدا برمی گردد.