**بسمه تعالی**

**7-فرم اعلام آمادگی رابط سلامت برای انجام فعالیت های داوطلبانه**

**اینجانب متولد دارای کد ملی علاقمند به انجام فعالیت های داوطلبانه جهت ارتقای سلامت خود ، خانواده و جامعه ام بدون هیچگونه چشمداشت مادی می باشم و در این زمینه هیچگونه ادعا و انتظاری جهت استخدام دریافت حقوق و مزایای**

**بسمه تعالی**

**8-فرم اعلام آمادگی همسر/ والدین رابط سلامت محله برای انجام فعالیت های داوطلبانه**

**اینجانب متولد دارای کد ملی همسر / والدین خانم رابط سلامت محله پایگاه سلامت / خانه بهداشت رضایت خود را به انجام فعالیت های داوطلبانه ایشان جهت ارتقای سلامت خود ، خانواده و جامعه اعلام می دارم .**

**تاریخ: امضا:**