

## بسمه تعالی

### ۷- 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

### ۸- 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: