

## بسمه تعالی

### انصراف نامه

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره ملی .....  
با توجه به اعلام ظرفیت پذیرفته شدگان فراخوان کشوری تأسیس دفاتر خدمات سلامت برای شهر/ شهرستان  
..... توسط دانشگاه علوم پزشکی ..... و عدم امکان و تمایل اینجانب نسبت به  
تاسیس دفتر خدمات سلامت در شهر/شهرستان.....، بدین وسیله در کمال آگاهی نسبت به  
مقررات و شرایط پذیرش و تأسیس دفاتر خدمات سلامت، انصراف کتبی خود در خصوص حق اخذ پروانه  
فعالیت و تاسیس دفتر خدمات سلامت را اعلام و حق هرگونه ادعا و اعتراضی را از خود سلب می‌نمایم.

امضا و اثر انگشت