



## آگهی فقدان

آقا/ خانم دکتر ..... فرزند ..... دارای

شناسنامه شماره ..... صادره از ..... متولد سال

..... اظهار می دارد که پروانه دائم پزشکی ایشان به شماره

..... تاریخ ..... مفقود گردیده است. لذا به موجب این

آگهی پروانه مذکور ابطال می شود از یابنده خواهشمند است مدارک فوق را به

دفتر اداره کل صدور پروانه های وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی تسلیم

نماید. /

روزنامه رسالت - جمهوری اسلامی صفحه اول

سه نوبت (سه ماه به سه ماه)