

با تاکید بر ماده ۹ آئین نامه مبنی بر «مجوز صادر شده توسط کارگروه نظارت قابل واگذاری یا انتقال به غیر نمی باشد.»

برنامه ساعت پاسخگویی به متقاضیان صرفاً توسط آقا/خانم ..... صاحب مجوز موسسه ..... اعلام میگردد.

روز	ساعت حضور
شنبه	
یکشنبه	
دوشنبه	
سه شنبه	
چهارشنبه	

اینجانب

صحت اطلاعات فوق را تایید می نمایم.

نام و نام خانوادگی صاحب امتیاز موسسه