****

**کمیته مسابقات شورای ورزشی کارکنان دانشگاه**

**مسابقات ورزشی جام رمضان دانشگاه علوم پزشکی مشهد**

**خرداد-تیر 1395**

**آلبوم ورزشی رشته**

**..................................................**

**بانوان /آقایان :**

**.................................................**

**واحد**

**...................................................**

**بسمه تعالی**

**گواهی میگردد افراد مشروحه ذیل :**

بازیکنان تیم ................................ واحد ................................................... شرکت کننده در مسابقات ورزشی جام رمضان کارکنان این حوزه می باشند و با توجه به شرایط عمومی شرکت در مسابقات ورزشی هیچکدام از کارکنان روزمزد ، شرکتی ، و همکاران پزشک خانواده و طرحی کمتر از 2 سال سابقه ی خدمت نمی باشند .

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام | نام خانوادگی | نوع استخدام | سابقه خدمت | تاریخ تولد | شماره شناسنامه | شماره کارت ملی | سمت |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  | ورزشکار |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  | ورزشکار |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  | ورزشکار |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  | ورزشکار |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  | ورزشکار |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  | ورزشکار |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  | ورزشکار |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  | ورزشکار |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  | ورزشکار |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  | ورزشکار |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  | مربی |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  | سرپرست |

**ضمناً متعهد می گردد:**

مسئولیت صحت مراتب فوق با توجه به مقررات و شرایط عمومی و اختصاصی شرکت در مسابقات به عهده مقام تائید کننده می باشد .

**امضاء امضاء و مهر**

**رابط ورزشی / سرپرست مسئول کارگزینی واحد**

**آلبوم ورزشی تیم....................... واحد ..............................**

نام :

نام خانوادگی :

شماره پیراهن :

نام :

نام خانوادگی :

شماره پیراهن :

نام :

نام خانوادگی :

شماره پیراهن :

نام :

نام خانوادگی :

شماره پیراهن :

نام :

نام خانوادگی :

شماره پیراهن :

نام :

نام خانوادگی :

شماره پیراهن :

نام :

نام خانوادگی :

شماره پیراهن :

نام :

نام خانوادگی :

شماره پیراهن :

نام :

نام خانوادگی :

شماره پیراهن :

نام :

نام خانوادگی :

شماره پیراهن :

نام :

نام خانوادگی :

سمت : مربی

نام :

نام خانوادگی :

سمت : سرپرست

توضیحات :

* کلیه عکسهای الصاقی ممهور به مهر کارگزینی باشد.
* نام و شماره تماس مستقیم رابط ورزشی واحد مربوطه ...........................................
* مسئولیت صحت مراتب فوق برابر مقررات به عهده مسئولین تائید کننده واحد مربوطه می باشد

**امضاء و مهر**

**مدیر واحد مربوطه**