

فرم انتقال دوساله سهمیه به شهرستان

ریاست محترم سازمان نظام مهندسی ساختمان استان همدان

باسلام

احتراما" اینجانب به شماره پروانه اشتغال و شماره عضویت در پایه
طراحی نظارت اجرا در رشته خواستار انتقال کل ظرفیت خود به مدت دو سال در سال های ۱۴۰۴ و ۱۴۰۵
به شهرستان می باشم . خواهشمند است در صورت امکان دستورات لازم را مبذول فرمائید.

محل امضاء و مهر مهندس :

تاریخ :

نظریه مسئول نمایندگی شهرستان :

نظریه واحد ثبت ظرفیت :

نظریه امور مالی:

نظریه واحد مجریان ذیصلاح :

نظریه واحد کنترل کیفی :

دستور ریاست :

ثبت دبیرخانه :