**بسمه تعالي**

**معاونت محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشكي سمنان**

**مدير محترم شبكه بهداشت و درمان**

**باسلام واحترام**

**باعنايت به اينكه اينجانب ...................... درتاريخ ............. استعفاي خودرا از سمت مسئوليت فني به مديرعامل موسسه .............ارائه نموده ام ( تصوير پيوست) بدينوسيله اعلام مي نمايم از تاريخ استعفا به مدت يكماه تا معرفي مسئول فني جديد توسط موسسه كماكان عهده دار مسئوليت فني واحد مذكور خواهم بود و پس از اتمام مهلت يكماهه هيچ گونه سمتي درموسسه نخواهم داشت.ضمنا به پيوست اصل پروانه مسئول فني اينجانب جهت هرگونه اقدام تقديم مي گردد.**

**بااحترام**

**نام نام خانوادگي :**

**تاريخ و امضاء:**