

## بسمه تعالی

مدیریت محترم مرکز تخصصی طب کار پرانا

با سلام

احتراما جناب آقای / خانم ..... به کد ملی .....  
با سمت شغلی ..... جهت انجام معاینات بدو استخدام خدمتتان  
معرفی می‌گردد.

خواهشمند است دستور فرمایید در این خصوص اقدامات مقتضی صورت پذیرد و  
نتیجه را به این شرکت اعلام نمایید.

مهر و امضا شرکت

### ساعت و روزهای پذیرش:

شنبه تا چهارشنبه از ساعت ۷:۳۰ الی ۱۲:۳۰

لطفا با تعیین وقت قبلی مراجعه فرمایید.

آدرس: قائم مقام فراهانی، خیابان ششم، پلاک ۲۴، واحد همکف - تلفن: ۰۲۱۸۸۸۸۹۹۹۹