

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 ۱۱:۳۰

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

تلفن: ۰۲۱۸۸۸۸۹۹۹۹