



وزارت بهداشت
ارتقاء سلامت و توانمندسازی

فرم استعلام

کد مدرک : Fo-I-03-011

ویرایش: ۰۱

تاریخ: ۹۱/۰۹/۲۰

" مشخصات عمومی شرکت "

نام شرکت :		کدپستی :
نام اختصاری :		آخرین رتبه از سازمان مدیریت و برنامه ریزی :
شماره :	محل ثبت :	تلفن دفتر مدیر عامل :
تاریخ ثبت :		آدرس پست الکترونیکی :
کد اقتصادی :		نامهای قبلی شرکت :
شناسه ملی :		آدرس دفتر مرکزی :
موضوع استعلام:		شماره استعلام :

مشخصات مدیر عامل ، اعضای هیات مدیره

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	نام پدر	شماره شناسنامه	کد ملی	تاریخ تولد	مدرک تحصیلی	شماره همراه
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								

سابقه قراردادهای (حداکثر چهار مورد)

ردیف	نام محل یا دستگاه	آدرس محل فعالیت	تاریخ شروع قرارداد	تاریخ اتمام قرارداد	نوع فعالیت
۱					
۲					
۳					
۴					

سابقه فعالیت مدیران در سایر شرکتها

ردیف	نام شرکت یا موسسه	سمت	موضوع فعالیت	نوع فعالیت

مهر و امضاء مدیر عامل و اعضای هیات مدیره شرکت