

مشخصات انتقال دهنده و پروانه انتقالی

نام و نام خانوادگی دارنده پروانه:	شماره پروانه:	۷۲ - -
-----------------------------------	---------------	--------

مشخصات انتقال گیرنده پروانه اشخاص حقیقی / حقوقی (مدیرعامل)

نام خانوادگی:	نام پدر:	کد ملی:
جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	وضعیت تاهل: <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متاهل	ده سال سابقه کارشناسی در دستگاه‌های دولتی <input type="checkbox"/>
شماره شناسنامه:	تاریخ تولد: / / ۱۳	محل تولد:
مدرک تحصیلی: <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> فوق دیپلم <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/>	رشته تحصیلی:	
پست الکترونیکی:	تلفن همراه:	

سایر مشخصات اشخاص حقوقی انتقال گیرنده پروانه

نام شرکت:	شماره ثبت:	تاریخ ثبت:	محل ثبت:
-----------	------------	------------	----------

وضعیت استعلام های انجام شده در خصوص متقاضیان حقوقی / حقیقی

<input type="checkbox"/> استعلام مالیاتی	<input type="checkbox"/> استعلام بیمه‌ای	<input type="checkbox"/> استعلام بانکی	<input type="checkbox"/> استعلام عدم سو پیشینه
<input type="checkbox"/> حراستی (عدم عضویت در گروهک های غیر قانونی و ...)	<input type="checkbox"/> استعلام	<input type="checkbox"/> استعلام عدم اعتیاد به مواد مخدر	

نشانی و مشخصات دقیق دفتر

استان:	شهرستان:	شهر:	روستا:
منطقه شهرداری:	ناحیه شهرداری:	کدپستی:	مساحت دفتر: مترمربع
نشانی:	پلاک:	تلفن (با کد):	

مشخصات عضو هیئت مدیره صاحب امضاء

(در صورتیکه مدیرعامل متقاضی حقوقی، واجد شرایط مندرج در بند ۱-۶ پیوست شماره دو آیین نامه نباشد)

نام خانوادگی:	نام پدر:	کد ملی:
جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	وضعیت تاهل: <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متاهل	ده سال سابقه کارشناسی در دستگاه‌های دولتی <input type="checkbox"/>
شماره شناسنامه:	تاریخ تولد: / / ۱۳	محل تولد:
مدرک تحصیلی: <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> فوق دیپلم <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/>	رشته تحصیلی:	سمت:

مهر و امضاء کارگروه استانی

توجه:

- تکمیل تمامی فیلدها بصورت تایپ شده، خوانا و بدون قلم خوردگی الزامی است.
- ارسال تصویر احکام کارگزینی موید ده سال سابقه کار کارشناسی در دستگاه‌های دولتی الزامی است.