

ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐԻՆ ԿԻՑ
ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ԽՈՐՀՐԴԻ ՆԱԽԱԳԱՀ
_____ -ին

_____ -ից
(դիմողի անուն, ազգանուն)

_____ (բնակության վայր, հեռախոսի համար, էլ. փոստի հասցե)

_____ (կազմակերպության լրիվ անվանումը, կանոնադրության պեպ. գրանցման համարը)

ԴԻՄՈՒՄ

Խնդրում եմ ինձ ընդգրկել ՀՀ առողջապահության նախարարին կից հասարակական խորհրդի կազմում:

Կից ներկայացնում եմ պահանջվող փաստաթղթերը.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Դիմող՝

<____> _____ 20__թ.