

بسمه تعالی

فرم زیر توسط حداقل دو نفر از مهندسين عضو دفتر نمايندگي شهرستان و داراي پروانه اشتغال
مهندسي حداقل پايه دو جهت تأييديه سکونت تکميل گردد .

رئيس محترم دفتر نمايندگي نظام مهندسي ساختمان

باسلام

احتراماً ، بدینوسیله گواهی می شود محل سکونت آقای / خانم به آدرس :
..... می باشد.
بدیهی است در صورت احراز گواهی خلاف مسئولیت عواقب آن به عهده اینجانبان امضا کنندگان ذیل خواهد بود .

۱- نام و نام خانوادگی : شماره پروانه اشتغال : پایه :

امضا به همراه مهر

۲- نام و نام خانوادگی : شماره پروانه اشتغال : پایه :

امضا به همراه مهر

ریاست محترم سازمان نظام مهندسي ساختمان مازندران

با سلام

احتراماً ، سکونت و عضویت مهندس در رشته مورد تأييد دفتر نمايندگي می باشد .

امضاء مسئول اجرائي و مهر دفتر نمايندگي

کارشناس دفتر نمايندگي