



## درخواست تشکیل پرونده مجریان گاز

شماره :  
تاریخ :  
پیوست :

○ مجری حقیقی (عضو سازمان) ○ مجری حقوقی ○ مجری تجربی

## ریاست محترم سازمان نظام مهندسی ساختمان استان سمنان

با سلام

احتراما ، اینجانب فرزند در رشته تحصیلی با تأیید کلیه اطلاعات درج شده در فرم های پیوست و ضمن آگاهی کامل از مفاد آیین نامه اجرایی و بند " ت " ماده ۴۴ قانون نظام مهندسی و کنترل ساختمان و ارائه مدارک لازم به پیوست ، متقاضی تشکیل پرونده / انتقال در سازمان نظام مهندسی ساختمان استان سمنان بوده و با علم و اطلاع کامل از قوانین و مقررات جاری تعهد می دهم در صورت تغییر نشانی ، بلافاصله نسبت به اطلاع آدرس جدید به سازمان اقدام نمایم . ضمناً متعهد می شوم در صورت عدم رعایت موارد و یا اثبات خلاف ادعاهای فوق ؛ نسبت به لغو درخواست خود و جبران کلیه خسارات احتمالی وارده به سازمان و اشخاص حقیقی و حقوقی ثالث اقدام نموده و همچنین می پذیرم که در این صورت ، سازمان رأساً نسبت به لغو درخواست اینجانب اقدام نماید .

نام و نام خانوادگی و امضا متقاضی

\* هنگام تأیید فرم در هر قسمت ، درج تاریخ الزامی می باشد .

## تکمیل می شود "

## " این قسمت توسط دفتر نمایندگی نظام مهندسی ساختمان شهرستان

مدارک ارائه شده توسط آقای / خانم بررسی ، تأیید و به تعداد برگ به پیوست ارسال می شود. تشکیل پرونده برای متقاضی در سازمان نظام مهندسی ساختمان استان سمنان از لحاظ این دفتر بلامانع است .

نام و امضاء مدیر اجرایی دفتر نمایندگی  
مهر دفتر نمایندگی

شماره : تاریخ :

## " این قسمت توسط امور حقوقی و قراردادهای سازمان استان تکمیل می شود "

بدینوسیله گواهی می شود تشکیل پرونده برای نامبرده در سازمان از نظر این واحد بلا مانع می باشد . بدیهی است در صورت اثبات خلاف ادعا ، حق پیگیری برای واحد حقوقی سازمان محفوظ می باشد .

نام و امضاء کارشناس امور حقوقی و قراردادها

## " این قسمت توسط امور مالی سازمان استان تکمیل می شود "

بدینوسیله گواهی می شود آقای / خانم و غیره را در سال جمعاً به مبلغ ریال (بحروف تا تاریخ کلیه بدهی های مربوط به قدر سهم سازمان از بابت حق عضویت و غیره به مبلغ به تاریخ به حساب سازمان نظام مهندسی ساختمان استان سمنان واریز و تا تاریخ فوق الذکر به سازمان بدهی ندارند ، لذا عضویت نامبرده بلامانع می باشد .

نام و امضاء کارشناس امور مالی سازمان

کارشناس حسابداری

## " این قسمت توسط امور عضویت سازمان استان تکمیل می شود "

مدارک ، مورد بررسی قرار گرفته و تشکیل پرونده برای نامبرده بلا مانع می باشد .

تاریخ تشکیل پرونده :

شماره پرونده : - - - ۲۶ -

نام و امضاء کارشناس امور عضویت و صدور پروانه سازمان استان

محل تأیید ریاست سازمان جهت تشکیل پرونده