

رشته شغلی / محل جغرافیایی مورد تقاضا	نام خانوادگی از الف تا س	تاریخ مراجعه جهت بررسی مدارک
پرستار / مرکز آموزشی درمانی امام حسین (ع)	از حرف الف تا حرف س	دوشنبه مورخ ۹۹/۱۲/۲۵
پرستار / مرکز آموزشی درمانی امام حسین (ع)	از حرف ش تا حرف ی	سه شنبه مورخ ۹۹/۱۲/۲۶
پرستار / مرکز آموزشی درمانی بهار / سایر مراکز	از حرف الف تا حرف ی	چهارشنبه مورخ ۹۹/۱۲/۲۷