

مشخصات متقاضی:					
نام پدر:	اینجاب:				
محل کار:	متقاضی شرکت در دوره:				
تاریخ تولد:	آدرس و شماره تلفن:				
می باشم.					
امضاء:					
تائید امور اداری شرکت تابعه:					
بدینوسیله گواهی می شود نامبرده خانم/ آقای	به شماره پرسنلی				
و پرداخت هزینه دوره به میزان	% به عهده این شرکت می باشد.				
سهم کارمند %	سهم کارفرما %				
مهر و امضاء					
تعهدنامه: احتراماً اینجاب..... به شماره ملی..... با نسبت به آقای/خانم ملی..... بدین وسیله در کمال صحت و سلامت عقلانی و جسمانی رضایت خود را در خصوص شرکت آقای/خانم..... در کلاس..... واقع در..... از ساعت..... لغایت..... نموده و اقرار می نمایم شرکت عم مسئولیتی در خصوص ایاب و ذهاب ایشان و همچنین ساعات خروج از فعالیت کلاسی نداشته و هرگونه مسئولیتی در تمام مراجع و ارگان ها مستقیماً متوجه اینجاب..... می باشد. ضمناً تعهد می نمایم که در ساعات مقرر در محل کلاس آموزشی..... حضور یافته و پس از کلاس نسبت به مراجعه جهت تحویل مشارالیه مراجعه می نمایم . امضاء					
شهریه استفاده از خدمات کلینیک پزشکی ورزشی مجموعه شهید شیر علی نژاد					
ردیف	مدت	نوع سرویس	قیمت	سهم کارمند..... %	سهم کارفرما..... %
1	12جلسه	آمادگی جسمانی، ایروبیک، ایروفتنس، بادی پامپ، پیلاتس، ایرومیکس، بی هوزی	1,360,000 ریال		
2	16جلسه	آمادگی جسمانی، ایروبیک، ایروفتنس، بادی پامپ، پیلاتس، ایرومیکس، بی هوزی	1,580,000 ریال		
3	20جلسه	آمادگی جسمانی، ایروبیک، ایروفتنس، بادی پامپ، پیلاتس، ایرومیکس، بی هوزی	1,780,000 ریال		
4	24جلسه	آمادگی جسمانی، ایروبیک، ایروفتنس، بادی پامپ، پیلاتس، ایرومیکس، بی هوزی	1,980,000 ریال		
5	12جلسه	آمادگی جسمانی پیشرفته بانوان	1,560,000 ریال		
6	12جلسه	آمادگی جسمانی پیشرفته آقایان	2,000,000 ریال		
7	12جلسه	پکیج سنجش تندرستی	2,600,000 ریال		
8	12جلسه	TRX	1,580,000 ریال		
9	12جلسه	هوازی	1,580,000 ریال		
10	16جلسه	هوازی	1,640,000 ریال		
11	20جلسه	هوازی	2,200,000 ریال		
12	24جلسه	هوازی	2,550,000 ریال		
13	12جلسه	ورزش درمانی	2,300,000 ریال		
14	12جلسه	تمرینات الکتریکی (EMS)	6,600,000 ریال		
15	10جلسه	پکیج کاهش وزن	6,600,000 ریال		
16	1جلسه	برنامه غذایی	520,000 ریال		
17	1جلسه	تجویز فعالیت ورزشی	730,000 ریال		
18	1جلسه	تحلیل جسمانی	410,000 ریال		
19	1جلسه	تست پاسچر	410,000 ریال		
20	1جلسه	تست پلانتر	410,000 ریال		

توجه : همراه داشتن کارت بیمه ورزشی و یک قطعه عکس همراه با پرکردن تعهدنامه جهت ثبت نام الزامی است.

آدرس : بندر ماهشهر، ناحیه صنعتی، جنب دانشگاه صنعتی امیر کبیر، ورزشگاه بعثت، امور ورزش و تربیت بدنی عملیات غیر صنعتی
جهت افراد شاغل همراه داشتن کارت شناسایی معتبر شرکت مربوطه الزامی است

مراه داشتن دفترچه خدمات درمانی الزامی است