



تاریخ تکمیل فرم:

POSC-FO-570-09

فرم استفاده از کلینیک پزشکی ورزشی مجموعه شهید شیر علی نژاد

مشخصات متقاضی:	نام پدر:	محل کار:	تاریخ تولد:	اینجانب:
متقاضی شرکت در دوره:	می باشم.			
آدرس و شماره تلفن:	امضاء:			

تائید امور اداری شرکت تابعه:			
بدینوسیله گواهی می شود نامبرده خاتم/ آقای	به شماره پرسنلی	از کارکنان این شرکت بوده	
و پرداخت هزینه دوره به میزان	% به عهده این شرکت می باشد.	سهم کارفرما %	سهم کارمند %
مهر و امضاء			

تعهدنامه: احتراماً اینجانب..... به شماره ملی..... با نسبت..... به آقای/خاتم.....	
ملی..... بدین وسیله در کمال صحت و سلامت عقلانی و جسمانی رضایت خود را در خصوص شرکت آقای/خاتم.....	
در کلاس..... واقع در..... از ساعت..... لغایت..... نموده و اقرار می نمایم شرکت عملیات غیر	
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 اینجانب..... 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، ایروفیتنس، بادی پامپ، پیلاتس، ایرومیگس، بی هوازی	1,958,400 ریال		
2	16جلسه	آمادگی جسمانی، ایروبیک، ایروفیتنس، بادی پامپ، پیلاتس، ایرومیگس، بی هوازی	2,275,200 ریال		
3	20جلسه	آمادگی جسمانی، ایروبیک، ایروفیتنس، بادی پامپ، پیلاتس، ایرومیگس، بی هوازی	2,563,200 ریال		
4	24جلسه	آمادگی جسمانی، ایروبیک، ایروفیتنس، بادی پامپ، پیلاتس، ایرومیگس، بی هوازی	2,851,200 ریال		
5	12جلسه	آمادگی جسمانی پیشرفته پاتوان	2,880,000 ریال		
6	12جلسه	آمادگی جسمانی پیشرفته آقایان	2,880,000 ریال		
7	12جلسه	پکیج سنجش تندرستی	3,744,000 ریال		
8	12جلسه	TRX	2,275,200 ریال		
9	12جلسه	هوازی	2,275,200 ریال		
10	16جلسه	هوازی	2,361,600 ریال		
11	20جلسه	هوازی	3,168,000 ریال		
12	24جلسه	هوازی	3,672,000 ریال		
13	12جلسه	ورزش درمانی	3,312,000 ریال		
14	12جلسه	تمرینات الکتریکی (EMS)	10,800,000 ریال		
15	10جلسه	پکیج کاهش وزن	11,400,000 ریال		
16	12جلسه	کراس فیت (یک روز در میان)	2,400,000 ریال		
17	24جلسه	کراس فیت (همه روزه)	3,600,000 ریال		
18	12جلسه	تمرینات عملکردی (یک روز در میان)	2,400,000 ریال		
19	24جلسه	تمرینات عملکردی (همه روزه)	3,600,000 ریال		
20	12جلسه	تمرینات شکم و پهلو (یک روز در میان)	4,800,000 ریال		
21	12جلسه	EMs موضعی (یک روز در میان)	7,200,000 ریال		
22	1جلسه	برنامه غذایی	748,800 ریال		
23	1جلسه	تجویز فعالیت ورزشی	1,051,200 ریال		
24	1جلسه	تحلیل جسمانی	590,400 ریال		
25	1جلسه	تست پاسچر	590,400 ریال		
26	1جلسه	تست پلانکار	590,400 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 امیرکبیر، ورزشگاه بعثت، امور ورزش و تربیت بدنی عملیات غیر صنعتی
 جهت افراد شاغل همراه داشتن کارت شناسایی معتبر شرکت مربوطه الزامی است
 جهت افراد تحت تکفل به همراه داشتن دفترچه خدمات درمانی الزامی است