

فرم استفاده از کلینیک پزشکی ورزشی مجموعه شهید شیرعلی نژاد

مشخصات متقاضی:					
اینجانب:		تاریخ تولد:		محل کار:	
متقاضی شرکت در دوره:		می باشم.			
آدرس و شماره تلفن:		امضاء:			
تائید امور اداری شرکت تابعه:					
بدینوسیله گواهی می شود نامبرده خانم / 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 %		سهم کارفرما %			
مهر و امضاء					
تعهدنامه: احتراماً اینجانب به شماره ملی با نسبت به آقای/خانم به شماره 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 عملیات غیرصنعتی هیچگونه 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 شیرعلی نژاد					
ردیف	مدت	نوع سرویس	قیمت	سهم کارمند %	سهم کارفرما %
۱	۱۲جلسه	آمادگی جسمانی	۲,۳۰۰,۰۰۰ ریال		
۲	۱۶جلسه	آمادگی جسمانی	۲,۷۰۰,۰۰۰ ریال		
۳	۲۰جلسه	آمادگی جسمانی	۳,۱۰۰,۰۰۰ ریال		
۴	۲۴جلسه	آمادگی جسمانی	۳,۵۰۰,۰۰۰ ریال		
۵	۱۲جلسه	آمادگی جسمانی پیشرفته بانوان	۳,۳۰۰,۰۰۰ ریال		
۶	۱۲جلسه	آمادگی جسمانی پیشرفته آقایان	۳,۳۰۰,۰۰۰ ریال		
۷	۱۲جلسه	پکیج سنجش تندرستی	۴,۲۰۰,۰۰۰ ریال		
۸	۱۲جلسه	TRX	۲,۵۰۰,۰۰۰ ریال		
۹	۱۲جلسه	هوازی	۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال		
۱۰	۱۶جلسه	هوازی	۳,۵۰۰,۰۰۰ ریال		
۱۱	۲۰جلسه	هوازی	۴,۰۰۰,۰۰۰ ریال		
۱۲	۲۴جلسه	هوازی	۴,۵۰۰,۰۰۰ ریال		
۱۳	۱۲جلسه	ورزش درمانی	۳,۶۰۰,۰۰۰ ریال		
۱۴	۱۲جلسه	تمرینات الکتریکی(EMS)	۱۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال		
۱۵	۸جلسه	پکیج کاهش وزن	۱۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال		
۱۶	۱۲جلسه	تمرینات عملکردی، کراس فیت، بی هوازی (یک روز در میان)	۲,۵۰۰,۰۰۰ ریال		
۱۷	۲۴جلسه	تمرینات عملکردی، کراس فیت، بی هوازی (همه روزه)	۴,۰۰۰,۰۰۰ ریال		
۱۸	۱۰جلسه	تمرینات شکم و پهلو (یک روز در میان)	۴,۸۰۰,۰۰۰ ریال		
۱۹	۱۲جلسه	EMS موضعی (یک روز در میان)	۷,۲۰۰,۰۰۰ ریال		
۲۰	۱جلسه	برنامه غذایی	۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال		
۲۱	۱جلسه	تجویز فعالیت ورزشی مبتدی	۱,۲۰۰,۰۰۰ ریال		
۲۲	۱جلسه	تجویز فعالیت ورزشی پیشرفته	۱,۶۰۰,۰۰۰ ریال		
۲۳	۲۴جلسه	خدمات ویژه	۱۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال		
۲۴	۱جلسه	تحلیل جسمانی	۷۰۰,۰۰۰ ریال		
۲۵	۱جلسه	اسکتر سه بعدی	۱,۰۰۰,۰۰۰ 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