

فرم درخواست/عدم پذیرش
خدمات ترجمه شفاهی*

نام عضو: _____

زبان اصلی: _____

بله، درخواست استفاده از خدمات ترجمه شفاهی را دارم.

زبان(ها): _____

ترجیح می دهم از یکی از اعضای خانواده یا یکی از دوستان به عنوان مترجم شفاهی استفاده کنم.

به خدمات ترجمه شفاهی نیاز ندارم.

این فرم برای این عضو استفاده نمی شود. لطفاً توضیح دهید: _____

تاریخ

امضای عضو

* ارائه دهنده لطفاً در سابقه پزشکی عضو قرار دهید.