Шарлотта области транзитной системы

Свидетельство о нетрудоспособности

Инструкция для кандидатов:

Заполните в верхней части этой формы. Попросите вашего врача в нижней части заполнить и вернуть его

в центре транспорта, а также государства ID или водительские права. Стоимость для идентификатора

карт составляет $ 1.00. Это удостоверение позволит вам ездить Шарлотта области транзитной системы по сниженным ценам.

_____ Дата Birth _____ / _____ / _____

(Последний) (Первый) (Средний месяц день год)

Адрес _ кв. _____

Город _____ Zip_____

Я подтверждаю, что приведенная выше информация является правильной и достоверной. Я согласен использовать удостоверения личности, выданных в рамках этой программы по назначению.

Подпись _____ Date_____

Указания для врача:

Если ваш пациент отвечает критериям, описанным ниже, заполните в нижней части формы.

Сертификат врача

Я подтверждаю, что выше именованные человек страдает постоянной или временной инвалидности. Планируемая продолжительность нетрудоспособности является:

Временные постоянного ___ _____ истечения Date___/ ____ / ____

Месяц день год

_____ Подпись врача

Имя (как типизированные, так и печатные) _____ врача

Адрес _____ доктор

Агентства (если таковые имеются) _____