

بِسْمِ تَعَالَى

فرم درخواست استفاده از زائرسرای مشهد مقدس

«دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی»

اینجانب: فرزند: به شماره شناسنامه: صادره از:
متولد: کارمند واحد: وضعیت استخدامی: شماره موبایل:
برای استفاده خود و افراد مشروحه ذیل از تاریخ: لغایت تاریخ: به مدت: شب
تقاضای استفاده از زائرسرای مشهد مقدس را دارم.

ردیف	نام	نام خانوادگی	نسبت با متقاضی	کد ملی	سن

رعایت کلیه امور و موارد مندرج در پشت ورقه درخواست برای متقاضی الزامی است.

((حضور خود متقاضی به هنگام مراجعه به زائرسرا الزامی است))

پس از رزرو واحد کلیه همکاران رزرو شده از دهم الی بیستم مهلت پرداخت هزینه و اخذ معرفی نامه و تکمیل مراحل ثبت قطعی زائرسرا را فرصت دارند و بعد از مدت فوق به منزله انصراف تلقی شده و افراد ذخیره جایگزین خواهند شد.

مهر کارگزینی

امضاء متقاضی

توجه: بدون تأیید کارگزینی واحد مربوطه اقدامی میسر نخواهد شد.

