

بسمه تعالی

معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

با سلام و احترام

اینجانب با کد ملی دارای تحصیلات با شماره نظام
متقاضی تاسیس آزمایشگاه در استان اصفهان، شهرستان با شماره درخواست موافقت اصولی در
سامانه صدور پروانه ها، اعلام می دارم نامه ی شماره ۱۵۴/۱۴۰۴/۱۹۲۹۵ مورخ ۱۴۰۴/۰۹/۱۷ در خصوص انعقاد قرارداد
سازمان تامین اجتماعی را مطالعه کرده و با آگاهی از مفاد نامه ی فوق، درخواست تاسیس آزمایشگاه دارم.

تاریخ، امضا و مهر متقاضی تاسیس