**فرم رضایت/انصراف از شکایت**

معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

 با سلام و احترام

اینجانب ................................................... فرزند ................................................... به

شماره ملی ...................................... در کمال صحت و سلامت، رضایت خد را از خانم/آقای ...............................اعلام می دارم از شکایت خود به شماره..............................تاریخ..................... انصراف می دهم.

توضیحات(علت رضایت):

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**امضا و اثر انگشت**