

شرکت دانش پردازش و فناوری سلامت قشم

زضایتنامه اعزام به ماموریت (ولی/قیم/پدر)

بدینوسیله اینجانب آقا/خانم .............................. ....................................... بشماره ملی................................... (ولی/قیم/پدر) خانم /اقا ................................................................ با اطلاع از فعالیت شرکت در حوزه فناوری سلامت با دانشگاه های علوم پزشکی کشور به ویژه گیلان / قم / تهران / اراک / لرستان/ شاهرود / خراسان ، اعزام ماموریت اداری نامبرده توسط شرکت آگاه میباشم و رضایت خود را اعلام میکنم.

امضا و تائید (ولی/ قیم / پدر)

اینجانب ............................................ امضا فوق را گواهی میکنم