


کد مدرک و شماره بازنگری: CL-FR-021/00	فرم قرارداد مالی با سخنران، مجری و گروه هنری	 <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران دانشکده پرستاری و مامایی</p>
--	--	--

### معاونت محترم دانشجویی فرهنگی دانشکده پرستاری و مامائی

با سلام

احتراماً خواهشمند است دستور فرمائید مبلغ ریال بابت مراسم که در مورخه برگزار شده پرداخت نمائید.

باتشکر

### معاونت محترم اداری و مالی

با سلام

مراتب فوق مورد تأیید میباشد لطفاً دستور مقتضی صادر فرمائید.

با تشکر/ معاون دانشجویی فرهنگی

### امور محترم مالی دانشکده :

باسلام

لطفاً برابر مقررات اقدام فرمائید.

معاون اداری و مالی

### مبلغ فوق نقداً توسط اینجانب دریافت گردید.

امضا

معاون اداری و مالی

امضا گیرنده وجه مورد تأیید می باشد.