

مؤسسه ایثار دانشگاه
دانشگاه علوم پزشکی کاشان

تاریخ:
شماره:
پیوست:

باسمه تعالی

« فرم معرفی همراه ایثار »

مؤسسه محترم ایثار دانشگاه علوم پزشکی کاشان

سلام علیکم

احتراماً اینجانب
کارمند ایثارگر عضو مؤسسه درخواست
معرفی خانم/آقا بعنوان همراه
ایثار را می نمایم . در ضمن محل خدمت ایشان
..... می باشد.

امضاء ایثارگر