

فرم تقاضای استفاده از زائر سرای مشهد مقدس

مدیریت محترم مرکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر(ع)

با سلام و احترام

پیرو تاریخ های اعلام شده جهت استفاده از سهمیه زائر سرای مشهد مقدس، نظر به اینکه از سال..... تاکنون از امکانات فوق استفاده ننموده ام. لذا اینجانب..... با..... عنوان..... پست..... سازمانی..... نوع استخدام..... شاغل در..... بشماره تماس.....، اعضای خانواده خود به تعداد..... نفر همراه، با مشخصات ذیل متقاضی استفاده از زائر سرای مشهد در تاریخ..... الی..... می باشد.

در ضمن متعهد می گردم که ضمن رعایت قوانین، در صورت پذیرش حداقل ۵ روز قبل از تاریخ اعلام شده نسبت به ثبت نام قطعی اقدام و ۱۰ روز قبل در صورت انصراف اعلام نمایم.

ردیف	نام و نام خانوادگی همراه	سن	نسبت

Filename: فرم تقاضای استفاده از زائر سرای مشهد مقدس
Directory: D:\Documents and Settings\Administrator\My Documents
Template: D:\Documents and Settings\Administrator\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Title:
Subject:
Author: Seraj
Keywords:
Comments:
Creation Date: ۱۰:۳۴:۰۰ ۲۲/۰۹/۲۰۱۵
Change Number: 1
Last Saved On: ۱۰:۵۵:۰۰ ۲۲/۰۹/۲۰۱۵
Last Saved By: Seraj
Total Editing Time: 21 Minutes
Last Printed On: ۱۲:۳۳:۰۰ ۰۸/۱۰/۲۰۱۵
As of Last Complete Printing
Number of Pages: 1
Number of Words: 124 (approx.)
Number of Characters: 709 (approx.)