

از دانشگاه / سازمان .....

به ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

باسلام و احترام

بدینوسیله این دانشگاه / سازمان اعلام می نماید با شرکت و انجام تعهدات قانونی خانم / آقای..... در آن دانشگاه نظر موافق دارد و در صورت پذیرش ایشان در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد هیچگونه مخالفتی با تسویه حساب با ایشان و شروع به خدمت نامبرده در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد تا اتمام تعهدات قانونی ندارد.

نام سازمان / دانشگاه / ...

امضاء بالاترین مقام مسئول