

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 هیچ گونه 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 مقام مسئول