



باسمه تعالی

تاریخ
شماره
پیوست

دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس



باسمه تعالی

تاریخ
شماره
پیوست

دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

فرم تایید پرداخت همزمان 2 قسط طرح های پژوهشی

معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه

با سلام و احترام

نظر به اینکه مجری محترم جناب آقای / سرکار خانم.....، جهت
پروژه تحقیقاتی به شماره تحت عنوان
که بنده ناظر آن می باشم نیاز به دریافت همزمان اقساط اول و دوم را دارند که مراتب
مورد تأیید بنده میباشد، خواهشمند است دستور به اقدام مقتضی را صادر فرمایید.

امضاء

شیراز - خیابان زند - سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - صندوق پستی: 71345 - 1978
تلفن: 0711-2357282 دورنگار: 0711-2307594
پست الکترونیک: vcrdep@sums.ac.ir

فرم تایید پرداخت همزمان 2 قسط طرح های پژوهشی

معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه

با سلام و احترام

نظر به اینکه مجری محترم جناب آقای / سرکار خانم.....، جهت
پروژه تحقیقاتی به شماره تحت عنوان
که بنده ناظر آن می باشم نیاز به دریافت همزمان اقساط اول و دوم را دارند که مراتب
مورد تأیید بنده میباشد، خواهشمند است دستور به اقدام مقتضی را صادر فرمایید.

امضاء

شیراز - خیابان زند - سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - صندوق پستی: 71345 - 1978
تلفن: 0711-2357282 دورنگار: 0711-2307594
پست الکترونیک: vcrdep@sums.ac.ir