



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

بسمه تعالی

باسمه تعالی

مشخصات فردی جهت ملاقات حضوری با معاون توسعه مدیریت و منابع

دانشگاه علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی.درمانی کاشان

نام: نام خانوادگی :

نوع ارتباط شما با دانشگاه: هیئت علمی دانشجو کارمند سایر

سابقه خدمت سال پست سازمانی : محل خدمت : شماره مستخدم :

شماره تلفن همراه :

شرح مختصری از دلیل ملاقات حضوری:

امضاء :

تاریخ :