

وزارت بهداشت . درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

.....

ردیف	شماره تلفن همراه	شهرستان محل وقوع (ثبت)	پلاک ثبتی ملک مربوطه	تاریخ تحصیل	بها به ریال	آخرین در اختیار دهنده	ملاحظات

نام و نام خانوادگی مسئول واحد	نام و نام خانوادگی مدیر امور مالی	نام و نام خانوادگی امین اموال
امضا	امضا	امضا