وزارت بهداشت .درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

.....

ردیف	شماره تلفن ثابت	شهرستان محل وقوع (ثبت)	کد مخابراتی	پلاک ثبتی ملک مربوطه	تاریخ تحصیل	بها به ریال	ملاحضات

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

امضا　　امضا　　امضا