

بسمه تعالی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و سلامت اصفهان

فرم شماره ۴

درخواست تحویل موقت پرچم

سرکار خانم عزیزبان

مدیر محترم روابط عمومی دانشگاه

سلام علیکم

☐ خواهشمند است مقرر فرمائید تعداد پرچم ملی ☐ دانشگاه ☐ رومیزی ☐ پایه بلند ☐ برای استفاده موقت، در اختیار نماینده گروه / واحد قرار گیرد.	
مقام درخواست کننده	اعلام نظر مدیریت روابط عمومی
مهر و امضاء	مهر و امضاء
امضاء تحویل گیرنده	امضاء تحویل دهنده