



هو الشانی

تاریخ :
شماره :
پیوست :

جناب آقای دکتر سیدعلی مرعشی
رییس محترم مرکز پزشکی حج و زیارت

سلام علیکم

درخواست همکاری با مرکز پزشکی حج و زیارت

اینجانب شاغل در
دارای مدرک تحصیلی متقاضی همکاری داوطلبانه با
مرکز پزشکی حج و زیارت درمانگاه‌های آن مرکز در کشور عراق می‌باشم . لذا
خواهشمند است دستور مساعدت لازم صادر فرمایید .

اینجانب ثبت نام الکترونیکی روی سایت را کامل کرده‌ام ./ق

- شماره تماس ثابت با کد شهرستان :
- شماره همراه :
- شماره فکس :

مهر و امضای متقاضی
تاریخ

www.hmc.ir

Address: No 1360 . Valiasr ST . Tehran.Iran
Postal code: 1517813511 post box: 15875-4465
Tell : 86 74 40 00 Fax : 88 67 87 87

نشانی : تهران ، خیابان ولیعصر (عج) ، بالاتر از ظفر ، روبروی برج کیان ، پلاک ۱۳۶۰
کد پستی: ۱۵۱۷۸۱۳۵۱۱ صندوق پستی: ۱۵۸۷۵-۴۴۶۵
تلفن: ۸۶۷۴۴۰۰۰ فکس: ۸۸۶۷۸۷۸۷