****

دانشگاه علوم پزشکیوخدمات بهداشتی درمانی ايران

دانشکده پرستاری و مامائی

***برگ درخوا********ست استفاده از ماشین***



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

دانشکده پرستاری و مامایی

**تاریخ:**

**نام واحد درخواست کننده:**

**مقصد:**

**ساعت حرکت:**

**نام مسافر:**

**نام راننده:**

**مسئول واحد:**

**رئیس امور عمومی:**

**\*ضمنا جهت استفاده از وسیله نقلیه 1 روز قبل از ساعت حرکت هماهنگ شود.**