**کمیسیون ماده 94 دانشگاه علوم پزشکی تبریز**

فرم شماره 4

**برگ دعوت ازمتقاضی رسیدگی**

|  |
| --- |
| **اخطار** : عدم شرکت در جلسه، مانع از تشکیل جلسه و اتخاذ تصمیم نخواهد بود. |

با سلام

نظر به درخواست شماره. …………………مورخ .................. موضوع کلاسه شماره ..................... در خصوص اختلاف مطروحه در قرارداد شماره ............................ مورخ .................. مقتضی است در جلسه رسیدگی کمیسیون که ساعت روز در دفتر معاونت محترم توسعه مدیریت دانشگاه، واقع در تبریز، خیابان گلگشت، روبروی مرکز آموزشی و درمانی امام رضا(ع)، ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ طبقه دوم برگزار می شود، حضور پیدا نمایید.

.

آدرس قانونی :

 رئیس کمیسیون ماده 94

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

**تذکر** : شرکت در جلسه، متعاقب احراز سمت قانونی ممکن خواهد بود.