**کمیسیون ماده 94**

فرم شماره 7

**دانشگاه علوم پزشکی تبریز**

**عنوان متقاضی** :

**عنوان طرف اختلاف** :

با سلام؛

احتراما اعلام می دارد که کمیسیون ماده 94 دانشگاه علوم پزشکی تبریز، در خصوص کلاسه شماره........................... با موضوع اختلاف در قرارداد شماره ……………………….. مورخ.......................اقدام به اتخاذ تصمیم نموده است.نماینده قانونی مخاطب ابلاغ حاضر می تواند با در دست داشتن معرفی نامه به دبیرخانه کمیسیون، واقع در تبریز، خیابان گلگشت، روبروی مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)، ساختمان ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، طبقه سوم، مدیریت حقوقی، دبیرخانه کمیسیون ماده 94، مراجعه و نسخه ای از تصمیم فوق الذکر را دریافت نماید.

 رئیس کمیسیون ماده 94