



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی

شماره :

تاریخ :

(پروانه خروج)

به آقای

اجازه داده می شود مال / اموال مشرحه زیر را از

خارج نماید .

ردیف	شماره برچسب	مشخصات کامل مال	تعداد	علت خروج مال	ساعت خروج مال	تاریخ بازگشت	ملاحظات

نام و نام خانوادگی جمعدار :

امضاء

رئیس اداره :

امضاء