

## باسمه تعالی

شماره: .....

تاریخ: .....

پیوست: .....



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گولستان

### گواهی انجام کار \* صورت مجلس نصب \* صورت مجلس تخلیه

سلام علیکم

بدینوسیله گواهی می شود که با اطلاع و نظارت امضاء کنندگان ذیل و طبق درخواست شماره ..... مورخ ..... ارقام مشروحه در فاکتور و پیوست و قبض انبار شماره ..... مورخ ..... توسط ..... آقای/شرکت کارگاه ..... در محل تخلیه/نصب و تحویل گردید و پرداخت مبلغ ..... ریال بابت هزینه مربوطه به نامبرده بلامانع است.

رئیس دانشگاه

کارپرداز

درخواست کننده