

فرم اطلاعات مربوط به سوابق شرکت	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام
تاریخ تکمیل:	

نام شرکت :			
موضوع و نوع فعالیت شرکت: (قید شده در اساسنامه)			
محدوده فعالیت:			
کد اقتصادی شرکت:			
نشانی :		تلفن ثابت:	تلفن همراه:
شماره ثبت:	تاریخ ثبت	تاریخ آخرین تغییرات:	سرمایه ثبت شده.....ریال
مشخصات رئیس هیات مدیره:	نام و نام خانوادگی :	پایه معلومات:	
	سابقه و تجربه در کارهای مقاطعه کاری :	در رشته های :	
مشخصات مدیر عامل :	نام و نام خانوادگی :	پایه معلومات:	
	سابقه و تجربه کاری :	در رشته های :	
مشخصات اعضاء هیات مدیره :	نام و نام خانوادگی :	سمت:	
	نام و نام خانوادگی :	سمت:	
	نام و نام خانوادگی :	سمت:	
	نام و نام خانوادگی :	سمت:	
افراد با امضاء مجاز شرکت (طبق آخرین آگهی تغییرات) - استاد و اوراق بهادار با امضاء نفر معتبر است.	نام و نام خانوادگی :	سمت:	
	نام و نام خانوادگی :	سمت:	
	نام و نام خانوادگی :	سمت:	

خلاصه سوابق کاری و همکاری با سازمانهای دولتی یا خصوصی :

ردیف	نام موسسه / سازمان	تاریخ شروع همکاری	تاریخ اتمام همکاری	مدت همکاری (قرارداد)	موضوع و حدود فعالیت (قرارداد)

مدارک مربوط به نوع همکاری و تأییدیه و سایر مدارک مورد نیاز که بیانگر همکاری با موسسه ، نهاد و یا ارگانهای دولتی و خصوصی می باشد را ضمیمه نمایید.

پیشنهادهای :

مهر و امضاء صاحبان مجاز شرکت :