

شماره:

تاریخ:

درخواست متقاضی

اینجناب آقا/ خانم دارای کدملی..... به شماره شناسنامه..... از کارکنان شرکت بر اساس قرارداد شماره مورخ که در اجرای قرارداد منعقدہ فیما بین شرکت متبوع خود و بیمارستان/ مرکز از طرف شرکت به واحد مزبور معرفی شده و از تاریخ لغایت در آن واحد ارائه خدمت نموده ام، بدینوسیله و با اذعان به عدم وجود هرگونه رابطه استخدامی اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی با آن واحد درخواست می‌نمایم ارائه خدمت اینجانب در تاریخهای مذکور را در سمت گواهی فرمایند.