

بسمه تعالی

جناب آقای پناهی
مدیر محترم بیمارستان سینا

باسلام و احترام

خواهشمند است با توجه به گذشت مدت سال از استخدام
..... اینجانب با تبدیل وضعیت از
..... به موافقت فرمایید.

امضا و تاریخ

درخواست نامبرده مورد تایید است.

مهر و امضا مسئول