

کد فرم: ۰۰۶-خ

**جدول بانک اطلاعات املاک و مستغلات با مشارکت واقفین حوزه سلامت دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی..... شش ماهه ..... سال .....**

ردیف	استان / شهرستان	نام موقوفه	سال تاسیس /وقف	نام و نام خانوادگی واقف یا واقفین	حوزه فعالیت موقوفه				وضعیت وقفی و متراژ عرصه / اعیان			مدیریت موقوفه		تعداد املاک و مستقلات	کاربری رقبات	بخش های پاراکلینیکی دارد/ندارد	کلینیک تخصصی دارد/ندارد
					درمانی	آموزشی درمانی	تخصصی	فوق تخصصی	عرصه	اعیان	عرصه و اعیان	متصرفی	غیرمتصرفی				

**آدرس و شماره تماس دقیق موقوفه /موقوفات:**

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم :

تاریخ تکمیل فرم: