

جدول مستندسازی ثبت و پلاک کوبی اموال اهدایی خیرین دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی ..... شش ماهه ..... سال .....

ردیف	نام و نام خانوادگی خیر یا واقف سلامت	نام واحد ارائه خدمات سلامت	طبقه اموال اهدا شده	شماره اموال به صورت شماره سریال	سال اهداء	سال پلاک کوبی

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

تاریخ تکمیل فرم:

نکته: در راهنمای فرم های برنامه عملیاتی توضیحات مبسوط ارائه شده است.