



معاونت پژوهشی پژوهشکده آموزش، پژوهشی، درمانی، سل و بیماریهای ریوی  
 تاریخ:  
 شماره:  
 پیوست:

**فرم (۵۰۳):** قرارداد برگزاری سمینار/همایش/کارگاه/بازآموزی مدون / کنفرانس و کنگره داخلی

**عنوان :**

**تاریخ برگزاری:**

**محل برگزاری:** انتهای نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، سالن همایش امیرکبیر

**طرف اول قرارداد:** پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی به نمایندگی سرکار خانم دکتر / جناب آقای دکتر

**طرف دوم قرارداد:** شرکت به ریاست هیئت مدیره

به نشانی: تلفن:

**موضوع قرارداد:** شرکت در همایش/کنگره/سمینار/...

**مبلغ قرارداد:**

**نحوه پرداخت:** شماره حساب ۲۱۷۷۱۱۹۰۰۲۰۰۳ بانک ملی حساب پژوهشی (وجه نقد) به نام بیمارستان

دکتر مسیح دانشوری

مهر و امضا

معاونت پژوهشی بیمارستان

مهر و امضا

ریاست شرکت

مهر و امضا

دبیر کنگره

مهر و امضا

مدیریت مالی بیمارستان

مهر و امضا

مدیریت بیمارستان

مهر و امضا

کارشناس مسئول واحد همایش