**بسمه تعالی**

 اموررفاهی دانشگاه سمنان

رئیس محترم اداره امور رفاهی دانشگاه سمنان

باسلام واحترام

به استحضار می رساند اینجانب ....................................عضورسمی/ پیمانی/قراردادی شاغل در حوزه..............................از روز .................مورخ............... ساعت14 لغایت روز.............

 ساعت 10 صبح مورخ ......................به تعداد .........نفر به شرح اسامی ذیل درخواست استفاده از مامورسرای دانشگاه سمنان درتهران را دارم .

لذا مستدعی است دستور فرمائید اقدامات لازم مبذول گردد.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام ونام خانوادگی | نام پدر | نسبت |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

شماره تلفن همراه :

شماره تلفن تلگرام :

پست الکترونیکی :

 باتشکر

 نام ونام خانوادگی متقاضی:

 تاریخ درخواست: