

بسمه تعالی

حسابداری محترم دانشکده پزشکی

باسلام

احتراما اینجانب صندوق قرض الحسنه ابن سینا دانشکده پزشکی از ماه تا اطلاع  
ثانوی مبلغ ریال از حقوق اینجانب کسر و به حساب جاری  
شماره ۱۰۸۴۰۶۹۲ بانک رفاه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان واریز نمائید.  
تقاضا نمود است بمنظور افزایش بنیه مالی

امضاء