

فرم همکاری

بدین وسیله به استحضار می رساند اینجانب دکتر..... با شماره نظام آزمایشگاهی/نظام پزشکی به
عنوان متخصص بیوانفورماتیک از تاریخ..... لغایت..... با آزمایشگاه..... همکاری
می نمایم.

مهر - تاریخ