

## بسمه تعالی

### معاونت محترم توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان

باسلام و احترام؛

اینجانب با شماره ملی که در آزمون استخدام  
پیمانی مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۲۴ در رشته شغلی شرکت  
نمودم و در مرحله اول پذیرفته نشدم متقاضی شرکت در مرحله تکمیل ظرفیت آن دانشگاه  
بر اساس اولویت ذیل می باشم. خواهشمند است دستور فرمایید همکاری لازم را مبذول نمایند.

ردیف	رشته شغلی	محل مورد تقاضا
۱		
۲		
۳		
۴		

نام و نام خانوادگی

امضاء و تاریخ