

تاریخ :
شماره:
پیوست:



بنا بر وصیتفرزند.....به شماره شناسنامه..... صادره از..... متولد هجری شمسی در رابطه با اهداء جسد خویش به دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (پس از انجام مراحل تغسیل و تکفین)، ورثه مرحوم در کمال صحت و سلامت جسمی و روانی جهت عمل به وصیت متوفی و نیز در جهت اعتلای دانش بشری و خدمت به عرصه علم و فرهنگ این مرز و بوم موافقت تمام و کمال خود را اعلام و تعهد نموده که پس از انتقال جسد به دانشکده پزشکی حق هیچگونه اعتراضی را ندارند و دانشکده پزشکی نیز متعهد می گردد پس از انجام تشریح و اتمام کار، طبق موازین شرعی جسد متوفی را تدفین نماید. نامه فوق الذکر در حضور ریاست محترم دانشکده پزشکی و ورثه مرحوم تنظیم و جهت پیگیری های لازم به گروه علوم تشریحی و معاون محترم اداری- مالی دانشکده ارجاع می شود. این فرم در سه نسخه تنظیم شده که یک نسخه از آن نزد ورثه ، یک نسخه در بایگانی گروه و یک نسخه نزد مسئول امور اداری دانشکده محفوظ است. از خداوند متعال طول عمر با عزت برای ورثه و آموزش و غفران در آخرت برای متوفی مسئلت داریم.

مشخصات همسر و فرزندان:

نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	صادره از	کدملی
۱-				
۲-				
۳-				
۴-				

مدیر گروه علوم تشریحی	معاونت اداری و مالی دانشکده پزشکی	رئیس دانشکده پزشکی
وبیولوژی سلولی		
امضاء		
تاریخ		

نشانی: مشهد مقدس-بلوار وکیل آباد-پردیس دانشگاه -دانشکده پزشکی
پست الکترونیک: rajabzadehaa@mums.ac.ir

ریاست محترم
دانشکده پزشکی

معاونت محترم اداری و مالی
دانشکده پزشکی

مدیر گروه محترم
علوم تشریحی دانشکده پزشکی
امضاء
تاریخ

نشانی : مشهد مقدس - بلوار وکیل آباد - پردیس دانشگاه - دانشکده پزشکی
پست الکترونیک : Rajabzadehaa@mums.ac.ir