

بِسْمِ تَعَالَى

ریاست محترم مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

با سلام

احتراماً خواهشمند است نسبت به پرداخت قسط

به مبلغ ریال از طرح تحقیقاتی به شماره تصویب

(پایان نامه ای غیر پایان نامه ای)

با عنوان:

.....

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
Health Policy Research Center

اقدام لازم مبذول فرمایید.

شماره حساب مجری طرح (ترجیحاً بانک ملت):

Health Policy Research Center

کد ملی مجری طرح:

توجه: تکمیل شماره حساب و کد ملی در هر بار پرداخت قسط الزامی است.

نام مجری طرح:

مهر و امضاء