برگه درخواست مجوز استفاده از تاکسی تلفنی

بدینوسیله تایید می گردد در تاریخ .....یک دستگاه سواری به شماره .....

به رانندگی آقای .....به شرح ذیل در اختیار اینجانب .....قرار گرفت .

☐ مسیر بدون توقف از مبدا.....به مقصد.....

☐ رفت و برگشت و از ساعت .....تا ساعت .....به مدت.....دقیقه توقف

☐ گردش در مسیرهای :

امضاء مامور دانشکده　　مدیر امور اداری دانشکده پزشکی

هزینه اعزام آژانس از ساعت .....تا ساعت.....به مدت.....

به مبلغ .....ریال فاکتور می گردد.

امضاء راننده　　امضاء و مهر مدیریت آژانس

ماموریت اداری و هزینه فوق مورد تایید است.　　مسئول نقلیه پردیس

کارپرداز دانشکده　　رئیس دانشکده پزشکی

شماره فاکتور.....