**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی**

 **کمیسیون ماده 94 آئین نامه مالی معاملاتی دانشگاه تاریخ :**

 **(هیات حل اختلاف) شماره :**

|  |
| --- |
| **نام واحد درخواست کننده:** |
| **موضوع اختلاف : (صورتجلسه داخلی پیوست گردد)** |
| **شماره قرارداد:****تاریخ قرارداد:****طرف قرارداد:** | **موضوع قرارداد فی مابین :****تصویر قرارداد پیوست گردد** |
| **مدت قرارداد:****از مورخ : لغایت:** |
| **مبلغ قرارداد :****مبلغ ماهیانه: مبلغ کل سالانه قرارداد:** |
| **توضیحات اختلاف ناشی از معاملات: (مدارک پیوست گردد)** |

 **تنظیم کننده مسئول امور مالی واحد رئیس واحد**