

**جناب آقای دکتر سیدعلی مرعشی**  
**رئیس محترم مرکز پزشکی حج و زیارت**

سلام علیکم

**درخواست همکاری با مرکز پزشکی حج و زیارت در حج**

اینجانب ..... شاغل در .....  
دارای مدرک تحصیلی ..... با سابقه تشریف به حج تمتع در  
سال های ..... و عمره مفرده در سال های ..... و عتبات عالیات در  
سال های ..... متقاضی همکاری داوطلبانه با مرکز پزشکی حج و زیارت در  
بیمارستان های مکه مکرمه و مدینه منوره در **عربستان سعودی** می باشم . لذا خواهشمند  
است دستور مساعدت لازم صادر فرمایید .

اینجانب ثبت نام الکترونیکی روی سایت را کامل کرده ام ./ق

- شماره تماس ثابت با کد شهرستان : .....
- شماره همراه : .....
- شماره فکس : .....

**مهر و امضای متقاضی**

**تاریخ**