

اداره امور حقوقی دانشگاه	فرم اطلاعات مربوط به سوابق شرکت			 دانشگاه علوم پزشکی گیلان
	نام شرکت: _____ تاریخ تکمیل: _____			
شماره ثبت		تاریخ ثبت:	تاریخ آخرین تغییرات:	کد اقتصادی شرکت:
موضوع و نوع فعالیت شرکت: (قید شده در اساسنامه)				
محدوده فعالیت:		سرمایه ثبت شده:ریال		
نشانی:				
شماره حساب بانکی شرکت: بانک: شعبه: کدبانک:				
تلفن های ثابت:		تلفن های همراه:		
مشخصات رئیس هیأت مدیره:	نام و نام خانوادگی:	پایه معلومات:		
	سابقه و تجربه در کارهای مقاطعه کاری:	در رشته های:		
مشخصات مدیرعامل:	نام و نام خانوادگی:	پایه معلومات:		
	سابقه و تجربه کاری:	در رشته های:		
مشخصات اعضای هیئت مدیره:	نام و نام خانوادگی:	سمت:		
	نام و نام خانوادگی:	سمت:		
	نام و نام خانوادگی:	سمت:		
	نام و نام خانوادگی:	سمت:		
افراد با امضاء مجاز شرکت طبق آخرین آگهی تغییرات): اسناد و اوراق بهادار با امضاءنفر معتبر است	نام و نام خانوادگی:	شماره شناسنامه:	سمت:	
	شماره ملی:			
	نام و نام خانوادگی:	شماره شناسنامه:	سمت:	
	شماره ملی:			
	نام و نام خانوادگی:	شماره شناسنامه:	سمت:	
	شماره ملی:			

خلاصه سوابق کاری و همکاری با سازمانهای دولتی یا خصوصی

ردیف	نام موسسه / سازمان	تاریخ شروع همکاری	تاریخ اتمام همکاری	مدت همکاری (قرارداد)	موضوع و حدود فعالیت (قرارداد)
۱					
۲					
۳					
۴					

مدارک مربوط به نوع همکاری و تأییدیه و سایر مدارک مورد نیاز که بیانگر همکاری با موسسه، نهاد یا ارگانهای دولت و خصوصی می باشد را ضمیمه نمایید.

مهر و امضاء صاحبان مجاز شرکت
