



دانشگاه تربیت مدرس

شماره: .....

تاریخ: .....

پیوست: .....

جناب آقای دکتر  
مدیر محترم امور اداری

با سلام و احترام

اینجانب ..... متقاضی تبدیل وضعیت استخدامی  
از قرارداد موقت همکاری/پیمانی به پیمانی/رسمی آزمایشی با  
وضعیت نوع بیمه خدمات درمانی/تأمین اجتماعی می باشم.  
خواهشمند است دستور فرمائید در این خصوص اقدام لازم به  
عمل آید.

با تشکر

نام و نام خانوادگی

تاریخ