

خوزستان	استان
علوم پزشکی آبادان	دانشگاه
	شهرستان
	شهر
	تاریخ بازدید

« صورت جلسه بازدید زمین پیشنهادی »

	• عنوان پروژه :
--	------------------------

نشانی دقیق ملک :	پلاک ثبتی ملک :		
	اصلی	فرعی	قطعه

مشخصات زمین پیشنهادی :					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷- نوع و خاک زمین	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- موقعیت زمین در محوطه بیمارستان
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸- فضا جهت احداث پارکینگ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- معارض حقیقی / حقوقی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹- معارض زیرزمینی (آب، برق، گاز، ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- دسترسی به خیابان اصلی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۰- ورودی مجزا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- قابلیت اجرای پلان تیپ در زمین
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۱- صور تجلسه اهداء ملک	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- تراز زمین نسبت به جاده اصلی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۲- فاصله تا شبکه اصلی برق	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- شیب زمین پیشنهادی

	کروکی زمین پیشنهادی
۱- تصاویر زمین پیشنهادی پیوست <input type="checkbox"/> می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد ۲- نقشه Google Earth پیوست <input type="checkbox"/> می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد	

	توضیحات تکمیلی :
--	-------------------------

با در نظر گرفتن جمیع شرایط و کلیه جوانب، احداث پروژه فوق در محل پیشنهادی مورد تأیید امضاء کنندگان ذیل می باشد:		
نماینده اداره منابع فیزیکی و امور عمرانی نام و نام خانوادگی : امضاء :	نماینده معاونت درمان نام و نام خانوادگی : امضاء :	نماینده بهره بردار نام و نام خانوادگی : امضاء :