

..... تاریخ:

موضوع: تاییدیه دریافت ورژن جدید نرم افزار

بدین وسیله، تایید می گردد، مرکز ..... ورژن شماره

..... نرم افزار ..... را دریافت نمود.

شایان ذکر است، مراحل تست و صحه گذاری ورژن در شرکت انجام گردیده است. تغییرات این  
ورژن به شرح زیر می باشند:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

شرکت مهندسی راهکار طب آزما



تهران، خیابان ولنجک، دانشگاه شهید بهشتی، مرکز نوآوری و رشد واحدهای فناوری، واحد ۲۱۶

تلفن : ۰۲۱ ۲۲۴۰۳۱۳۶ | ۰۲۱ ۲۲۴۰۷۶۰۷ | فکس: ۰۲۱ ۴۳۸۵۰۶۸۵

همراه | ۰۹۳۷۱۱۷۸۱۳۰ | ۰۹۳۵۶۶۰۹۴۴۴: |

@labsolutions | info@labsolutions.ir | www.labsolutions.ir