

مدیریت محترم توسعه سازمان و سرمایه انسانی دانشگاه

با سلام و احترام؛

خواهشمنداست دستورفرمائید نسبت به صدور یک نسخه گواهی
مبنی بر بازنشستگی اینجانب،..... به
شماره دفتر کل با عنوان شرکت / سازمان / اداره
..... به منظور اقدام
گردد./

شماره تلفن:.....

امضای متقاضی و تاریخ درخواست

مورد درخواست بررسی شده

نام و امضای کارشناس امور مالی بازنشستگی