



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

بسمه تعالی

گواهی کسر از حقوق

مدیریت محترم امور مالی دانشگاه

با سلام و احترام، خواهشمند است دستور فرمائید یک نسخه گواهی حقوق به نام اینجانب بازنشسته/وظیفه بگیر به شماره دفتر کل برای ارائه به بانک/موسسه مالی و اعتباری/صندوق قرض الحسنه شعبه به منظور دریافت وام /ضمانت وام برای آقای /خانم به مبلغ ریال با اقساط ماهانه ریال صادر گردد.

شماره تلفن متقاضی: کد ملی.....

آخرین واحد محل خدمت بازنشسته

آدرس

ضمناً متعهد می شوم:

۱. اقساط وام مذکور هر ماهه راساً به بانک پرداخت گردد.
۲. در صورت عدم پرداخت اقساط وام دریافتی، آن مدیریت از طرف اینجانب وکالت دارد نسبت به توقیف کل دریافتی اینجانب بابت اقساط معوقه اقدام نماید.
۳. در صورت اعلام بانک مبنی بر عدم پرداخت اقساط توسط وام گیرنده تقاضای صدور مجدد گواهی یا ضمانت ننمایم
۴. جریمه دیرکرد وام بر عهده شخص وام گیرنده می باشد.

امضای متقاضی و تاریخ درخواست

خالص حقوق و مزایای دریافتی را برده به مبلغ ریال مدیریت امور مالی بازنشستگی دانشگاه میباشد.

نام و امضای کارشناس امور مالی بازنشستگی