



فرم کمک هزینه حق عائله و اولاد

مدیریت محترم توسعه سازمان و سرمایه انسانی دانشگاه

با سلام و احترام

اینجانب بازنشسته / وظیفه بگیر دانشگاه به شماره دفتر کل

تقاضای:

برقراری حق عائله مندی

قطع عائله مندی

برقراری حق اولاد (به تعداد.....نفر)

کسر حق اولاد (به تعداد.....نفر)

آخرین واحد خدمتی بازنشسته:.....

شماره موبایل بازنشسته:.....

آدرس محل سکونت بازنشسته:.....

.....

شماره تماس منزل:.....

امضای متقاضی و تاریخ درخواست

نام و امضای کارشناس امور مالی بازنشستگی

موارد درخواست بررسی شد