



## فرم گواهی سابقه بازنشستگی

### مدیریت محترم توسعه سازمان و سرمایه انسانی دانشگاه

با سلام و احترام

خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به صدور یک نسخه گواهی مبنی بر بازنشستگی اینجانب..... به شماره دفتر کل ..... با عنوان شرکت / سازمان / اداره..... به منظور ..... اقدام گردد.

شماره کد ملی بازنشسته: .....

آخرین محل خدمتی بازنشسته: .....

شماره موبایل بازنشسته: .....

آدرس محل سکونت بازنشسته: .....

.....

شماره تماس منزل: .....

### امضای متقاضی و تاریخ درخواست

نام و امضای کارشناس امور مالی بازنشستگی

مورد درخواست بررسی شد