

معاون محترم توسعه مدیریت و منابع دانشگاه

باسلام و احترام؛

خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به پرداخت کمک هزینه فوت
مرحوم / مرحومه.....کارمند بازنشسته دانشگاه
به شماره دفتر کل.....اقدام لازم به عمل آید.

نام و نام خانوادگی:.....

شماره موبایل متقاضی:.....

آخرین واحد خدمتی بازنشسته:.....

تاریخ تولد بازنشسته:..... تاریخ فوت بازنشسته:.....

کد ملی:.....

آدرس و تلفن محل سکونت:.....

.....

امضای متقاضی

تاریخ درخواست:.....