

فرم کمک هزینه ازدواج

مدیریت محترم توسعه سازمان و سرمایه انسانی دانشگاه

با سلام و احترام

خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به پرداخت کمک هزینه ازدواج فرزند اینجانب
.....بازنشسته / وظیفه بگیر دانشگاه به شماره دفتر کل و
شماره ملی اقدام گردد.

ضمناً: متعهد می شوم که همسرم کمک هزینه ازدواج دریافت نموده و همچنین فرزندم کارمند رسمی یا پیمانی
نبوده و از کمک هزینه مذکور از سازمان تامین اجتماعی استفاده ننموده است.

نام فرزند:

تاریخ ازدواج:

شماره موبایل:

شماره تماس منزل:

آدرس محل سکونت بازنشسته:

.....

امضای متقاضی و تاریخ درخواست

نام و امضای کارشناس امور مالی بازنشستگی

نام و امضای کارشناس بازنشستگی