

فرم شماره ۹: فرم ثبت نام برای عضویت در صندوق رفاه دانشگاه

اینجانبکارمند رسمی / پیمانی / قراردادی - هیأت علمی رسمی / پیمانی دانشگاه با اطلاع کامل از شرایط عضویت در صندوق رفاه، بدینوسیله ضمن تکمیل موارد زیر، به مسئولان محترم صندوق اجازه می دهم طبق مقررات صندوق علاوه بر حق عضویت ماهانه به مبلغ ۴۰۰،۰۰۰ ریال (و در صورت تغییر مطابق با مصوبات هیأت مدیره)، اقساط وام‌های دریافتی اینجانب را بطور خودکار از فیش حقوقی اینجانب کسر نمایند.

۱- نشانی محل سکونت، محل کار و تلفن تماس:

.....
.....

۲- نشانی پست الکترونیکی:

.....

۳- شماره حساب بانک تجارت شعبه دانشگاه تربیت مدرس:

.....

۴- شماره پرسنلی:

.....

نام و نام خانوادگی:

امضاء: