



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهر صدفوی یزد

بسمه تعالی
سازمان مرکزی

شماره:

تاریخ:

پیوست:

((فرم معرفی نامه دریافت تسهیلات به غیر از کارکنان بازنشسته مشمول بازنشستگی
کشوری
(وظیفه بگیران)))

مسئول واحد

سلام علیکم

احتراماً، با توجه به مشکلات مالی درخواست وام
خواهشمند است موافقت فرمائید اینجانب
بازنشسته..... دارنده شماره حساب
را جهت دریافت وام به بانک ملت معرفی نمایند. ضمناً متعهد می‌گردم اقساط وام مذکور را شخصاً به
حساب بانک ملت واریز نمایم.

امضاء متقاضی

رئیس واحد

سلام علیکم

احتراماً، با درخواست خانم/ آقای
وظیفه بگیر بازنشسته..... موافقت
می‌گردد. خواهشمند است دستور فرمائید اقدام لازم صورت گیرد. بدیهی است نامبرده متعهد
می‌گردد اقساط وام مذکور را به حساب اعلامی از طرف بانک واریز نماید. ضمناً مانده قابل پرداخت
حقوق نامبرده..... ریال می‌باشد.

مهر و امضاء

مسئول امور بازنشستگی

مدیریت محترم بانک ملت

سلام علیکم

احتراماً، پیرو موافقت انجام شده بدینوسیله آقای/ خانم
..... ریال وام
معرفی می‌گردد. خواهشمند است دستور فرمائید اقدام لازم معمول
گردد. بدیهی است نامبرده متعهد می‌گردد اقساط وام مذکور را به حساب بانک واریز نمایند. ضمناً مانده
قابل پرداخت حقوق نامبرده..... ریال می‌باشد.

مدیر پشتیبانی و رئیس کمیته رفاه

یزد - میدان شهید دکتر باهنر - سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید صدوقی یزد - کد پستی: ۸۹۱۶۹۷۸۴۷۷ - تلفن: ۰۵-۷۲۴۰۱۷۱ - نمابر: ۷۲۵۴۷۵۰

آدرس سایت: www.ssu.ac.ir