



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

اینجانب کارمند 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 می‌دهم طبق مقررات صندوق علاوه بر حق عضویت ماهانه به مبلغ ۱,۸۰۰,۰۰۰ 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: