



شماره:	بسمه تعالی	
تاریخ:	فرم درخواست کمک هزینه فوت براساس آیین نامه استخدامی دانشگاه ولایت	
<p>مدیر محترم امور اداری و پشتیبانی دانشگاه ولایت باسلام</p> <p>احتراما، اینجانب فرزند به شماره ملی و کد مستخدم به شماره عضو رسمی <input type="checkbox"/> رسمی آزمایشی <input type="checkbox"/> پیمانی <input type="checkbox"/> قراردادی <input type="checkbox"/> شاغل در و پست سازمانی / قرارداد با عنوان به استناد آیین نامه استخدامی دانشگاه ولایت، با توجه به فوت همسر / فرزند بنام متقاضی دریافت کمک هزینه فوت می باشم. اصل و یا گواهی برابر اصل مدارک مدارک مربوطه به پیوست می باشد.</p> <p>نام و نام خانوادگی: امضاء و تاریخ</p> <p>مدارک پیوستی: ۱- تصویر سند فوت ۲- تصویر شناسنامه نامبرده</p>		درخواست عضو متقاضی
<p>معاون محترم اداری و مالی دانشگاه باسلام و احترام</p> <p>براساس مدارک پیوستی که مورد تایید این مدیریت می باشد و پس از صدور حکم کسر کمک هزینه اولاد / عائله مندی توسط اداره کارگزینی و ارائه برگ ابطال دفترچه بیمه توسط عضو، پرداخت کمک هزینه فوت به نامبرده بلامانع می باشد.</p> <p>مدیر امور اداری و پشتیبانی دانشگاه نام و نام خانوادگی و امضاء</p>		اقدام یا ترتیبات خاص
<p>مدیر محترم امور مالی دانشگاه باسلام و احترام</p> <p>با عنایت به درخواست عضو و ارائه مدارک پیوستی، برطبق ضوابط و مقررات، نسبت به پرداخت کمک هزینه فوت به نامبرده، اقدام لازم صورت پذیرد.</p> <p>معاون اداری و مالی دانشگاه نام و نام خانوادگی و امضاء</p>		

* در صورت عدم ارائه مدارک مورد نیاز و عدم ثبت درخواست، این فرم قابل طرح و بررسی نبوده و هیچ حقی برای فرد متقاضی ایجاد نکرده و دانشگاه، تعهدی برای پذیرش و اعمال درخواست نخواهد داشت.