

تعمد نامه دریافت کمک هزینه ازدواج فوت

معلومات دریافت کننده کمک هزینه

نام و نام خانوادگی: نام پدر: نام مادر: شماره شناسنامه: کد ملی: نسبت با کارمند: آدرس دقیق محل سکونت: کد پستی: شماره تماس ثابت: شماره تماس همراه: شغل و آدرس محل سکونت والدین در حال حاضر:

شغل و محل کار پدر: تلفن تماس: شغل و محل کار مادر: تلفن تماس:

موضوع مورد درخواست: کمک هزینه ازدواج فوت

ایلمنالب ضمن تایید موارد مکتوب فوق الذکر تعهد می‌نمایم در هر زمان و مکان که خلاف آنچه اظهار نموده ام ثابت گردد، دانشگاه علوم پزشکی را اهدان قادر خواهد بود به هر نحوی که صلاح بداند وجه پرداختی و خسارت مربوطه را اخذ و یا از حقوق و مزایا و یا اموال تأمین و بدینوسیله حق هرگونه اعتراضی را در این خصوص از خود سلب می‌نمایم.

امضاء و اثر انگشت