 فرم گواهی سابقه بازنشستگی

مدیریت محترم توسعه سازمان و سرمایه انسانی دانشگاه

با سلام و احترام

خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به صدور یک نسخه گواهی مبنی بر بازنشستگی اینجانب............................................. به شماره دفتر کل ........................................ با عنوان شرکت/ سازمان/ اداره............................................. به منظور ............................................................................. اقدام گردد.

شماره کد ملی بازنشسته: ...........................................

آخرین محل خدمتی بازنشسته: .......................................................................................

شماره موبایل بازنشسته: .........................................

آدرس محل سکونت بازنشسته:.................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

شماره تماس منزل:...............................................

 امضای متقاضی و تاریخ درخواست

 مورد درخواست بررسی شد نام و امضای کارشناس امور مالی بازنشستگی