



بسمه تعالی

مدیریت محترم امور رفاهی

سلام علیکم

احتراماً ، اینجانبکارمند بازنشسته آن دانشگاه
با شماره دفتر کل، خواهشمندم دستور فرمایید
نسبت به برقراری بیمهبصورت عادی و
بیمه.....بصورت تبعی ۲ اقدام
نمایند.

کد ملی:

شماره تماس:

نام و نام خانوادگی متقاضی:

امضاء متقاضی: