



بسمه تعالی

مدیریت محترم امور رفاهی

سلام علیکم

احتراماً ، اینجانب کارمند بازنشسته دانشگاه با

شماره دفتر کل تقاضای کمک هزینه ازدواج خود /

فرزندم به نام را دارم.

شماره تماس:

نام و نام خانوادگی متقاضی:

امضاء متقاضی: