****

**صندوق قرض الحسنه**

**کارکنان دانشگاه علوم پزشكي تبريز**

فرم درخواست عضويت

با سلام و احترام:

اينجانب: کارمند رسمی پیمانی قراردادی بازنشسته داراي شماره مستخدم : و شماره ملی: شاغل در: آمادگي خود را جهت عضويت در صندوق فوق الذكر اعلام داشته و به مديريت خدمات پشتيباني و امور مالي وكالت مي دهم مبلغ: ريال بطور ماهانه بابت سپرده متغیر و مبلغ 500 هزارریال در بدو امر بابت سپرده ثابت(حق عضویت)از حقوق اينجانب كسر و برابر اساسنامه صندوق نسبت به اعطاي وام قرض الحسنه اقدام نماید.

شماره تماس:

تذکر1:خواهشمند است در صورت قراردادی بودن نوع قرارداد مشخص شود:

(قانون کار کار مشخص خدمات عمومی )

تذکر2:مبلغ سپرده متغیر ماهانه 200 الی 600 هزار ریال بنا به تصمیم متقاضی تعئین می گردد.

نام و نام خانوادگی:

امضاء

تاریخ: