



### فرم درخواست گواهی کارکنان

این قسمت توسط متقاضی تکمیل شود

۱) احتراماً اینجانب  کارمند قسمت  که بصورت رسمی  آزمایشی  مشغول بکار میباشم تقاضای:  گواهی اشتغال به کار  جهت ارائه به: .....

.....  گواهی تخفیف شهریه  (قسمت دوم تکمیل شود) را دارم.

نام نام خانوادگی: \_\_\_\_\_

تاریخ: \_\_\_\_\_ امضاء: \_\_\_\_\_

### در صورت درخواست گواهی تخفیف شهریه قسمت زیر را تکمیل نمایید

۲) نام نام خانوادگی دانشجو: \_\_\_\_\_ نسبت: \_\_\_\_\_ نام واحد دانشگاهی: \_\_\_\_\_

سال ورود: \_\_\_\_\_ مقطع تحصیلی: \_\_\_\_\_ رشته تحصیلی: \_\_\_\_\_ نیم سال اول / دوم سال تحصیلی: \_\_\_\_\_

رئیس مربوطه

۳) بدینوسیله درخواست گواهی آقای / خانم: \_\_\_\_\_ تأیید میگردد.

نام نام خانوادگی: \_\_\_\_\_ عنوان پست سازمانی: \_\_\_\_\_ تاریخ و امضاء: \_\_\_\_\_

توسط کارگزینی تکمیل میشود

۴) کارگزینی اقدام شود:

رئیس اداره کارگزینی: **مهتاب عابدین پور** تاریخ: \_\_\_\_\_ امضاء: \_\_\_\_\_