



معاونت پشتیبانی



جمهوری اسلامی ایران

بیتابان

شماره:
تاریخ:
پیوست:

فرم تعیین میزان مشارکت در صندوق پس انداز اعضای جهاد دانشگاهی

با سلام و احترام

بدینوسیله اینجانب فرزند
به شماره شناسنامه صادره از
شماره پرسنلی عضو تقاضا دارد با
عنایت به مفاد ماده ۳ آیین نامه صندوق ماهیانه معادل درصد
(حداقل سه درصد و حداکثر پنج درصد) حقوق و مزایای مندرج در
حکم حقوقی اینجانب را کسر و به حساب صندوق منظور نماید.

امضا

تاریخ

صحت امضای خانم/آقای مورد تایید است.

امضای رییس واحد

نشانی: تهران
خیابان انقلاب اسلامی
پلاک ۱۴۰۰
تلفن: ۶۶۴۶۷۶۹۹
۶۶۴۶۳۰۰۲-۶۶۴۶۷۷۱۸
دورنگار: ۶۶۴۰۰۷۳۰
صندوق پستی:
۱۴۱۵۵۴۳۶۴
پست الکترونیک:
support@acecr.ac.ir



معاونت پشتیبانی



جمهوری اسلامی ایران

بیتابان

شماره:
تاریخ:
پیوست:

فرم انصراف از عضویت در صندوق پس انداز اعضای جهاد دانشگاهی

با سلام و احترام

بدینوسیله اینجانب فرزند
به شماره شناسنامه صادره از
شماره پرسنلی عضو با عنایت به
تبصره ۱ ماده ۲ آیین نامه صندوق عدم تمایل عضویت خود را در صندوق
اعلام می دارم.

امضا

تاریخ

صحت امضای خانم/آقای مورد تایید است.

امضای رییس واحد

نشانی: تهران
خیابان انقلاب اسلامی
پلاک ۱۴۰۰
تلفن: ۶۶۴۶۷۶۹۹
۶۶۴۶۳۰۰۲-۶۶۴۶۷۷۱۸
دورنگار: ۶۶۴۰۰۷۳۰
صندوق پستی:
۱۴۱۵۵۴۳۶۴
پست الکترونیک:
support@acecr.ac.ir