



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان

بسمه تعالی

شماره:
تاریخ:
پیوست:

مدیریت محترم نوسازی و توسعه سرمایه انسانی

بازنشسته

باسلام واحترام

وظیفه بگیر

اینجانب

به شماره ملی دفتر کل تقاضای :

برقراری حق عائله مندی

برقراری حق اولاد (به تعداد فرزند)

کسر حق اولاد (به تعداد فرزند)

دادم . خواهشمند است دستور فرمائید اقدام لازم معمول گردد .

امضاء متقاضی

تاریخ درخواست

آدرس محل سکونت و شماره تلفن و موبایل