 بسمه تعالی

تاریخ :

فرم اعلام آمادگی کسر از حقوق

اینجانب .......................... عضو هیات علمی / کارمند واحد ........................ بدینوسیله اعلام آمادگی می نمایم که ماهیانه مبلغ ......................... ریال از حقوقم در زمان فعالیت و بازنشستگی کسر و به حساب شماره 0112739198001 بانک ملی(مربوط به کانون دانشجویی سابقون وابسته به بنیاد حامیان دانشگاه) واریز نمایند.

-ضمنا این قراراد قابلیت فسخ یک جانبه از طرف متعهد را دارا می باشد.

|  |
| --- |
| معاونت محترم اداری مالی دانشگاه اصفهانبا سلام ؛ احتراما خواهشمند است دستور فرمایید نسبت به انجام تقاضای خیرخواهانه از تاریخ ....................... اقدام مقتضی فرمایند. مدیر عامل بنیاد حامیان دانشگاه |

 امضای متعهد