

فرم شماره ۳

مشخصات وراث قانونی مشمول دریافت حقوق وظیفه

نام دانشگاه: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی	شماره مستخدم:	نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره کد ملی:	شماره دفتر کل:	تاریخ فوت:
کد دستگاه: ۰۷۰۱۰۵۲۱۷۰	-----						

اسامی وراث واجد شرایط

ردیف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	شماره ملی	شماره شناسنامه	محل صدور	تاریخ تولد	نسبت	جنسیت		دانشجو	پند(ج)	مشخصات حساب بانکی و بانک پرداخت کننده				سهم حقوق وظیفه
									زن	مرد			شماره حساب	نام بانک	نام شعبه	کد شعبه	
۱																	

مسئولیت صحت موارد فوق کلاً بر عهده امضاء کنندگان ذیل می باشد .

۱. معاون اداری، مالی و مدیریت منابع پژوهشگاه نام و نام خانوادگی: سیدمحمد رحیم ربانی زاده امضاء:

۲. مدیر امور مالی پژوهشگاه نام و نام خانوادگی: حسین صالحی امضاء: