

*** فرم گواهی کسر از حقوق بابت دریافت وام ***

ریاست محترم امور مالی دانشکده بهداشت

با سلام

اینجانب _____ کارمند رسمی / پیمانی / قراردادی حرفه ای ، غیر حرفه ای

با کد ملی _____ خواستار صدور گواهی کسر از حقوق بابت دریافت وام

از بانک / موسسه / صندوق _____ شعبه _____ به مبلغ

_____ ریال ، تعداد اقساط _____ و اقساط ماهیانه _____

ریال می باشم . خواهشمند است در این خصوص دستور مقتضی صادر فرمائید .

نام و نام خانوادگی

امضاء

گواهی ضمانت تسهیلات بانکی

ریاست محترم امور مالی دانشکده بهداشت

با سلام

اینجانب _____ کارمند رسمی / پیمانی / قراردادی حرفه ای ، غیر حرفه ای

با کد ملی _____ خواستار صدور گواهی کسر از حقوق بابت ضمانت

تسهیلات بانکی آقای/ خانم _____ از بانک / موسسه / صندوق

_____ شعبه _____ به مبلغ _____ ریال، تعداد اقساط

_____ و اقساط ماهیانه _____ ریال می باشم . خواهشمند است در این

خصوص دستور مقتضی صادر فرمائید. ضمناً در خصوص عدم پرداخت اقساط توسط

وام گیرنده به حسابداری اجازه داده می شود از حقوق اینجانب کسر و به حساب

مربوطه واریز گردد .

نام و نام خانوادگی

امضاء