

انگه ترمیت مدرس  
مانت پشربانی و منابع انسانی

جمهوری اسلامی ایران

شماره  
تاریخ  
پوست

### اطلاعات مورد نیاز

تاریخ استخدام ..... تاریخ پایان خدمت .....

علت قطع رابطه استخدامی: ..... استعفاء  بازخرید به میل شخصی  بازخرید از طرف موسسه   
اخراج  چنانچه بازخرید خدمت شده اند لطفاً عنوان آن .....

توضیحات دیگر: .....

وجوهی که به هنگام قطع رابطه استخدامی دریافت داشته است:

بابت استعفاء.....

بابت اخراج.....

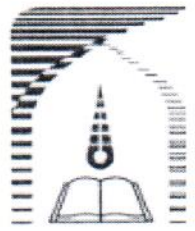
بابت بازخرید.....

مبلغ دریافتی

سایر توضیحات: .....

نوع شغل مورد تصدی	<input type="checkbox"/> تمام وقت	<input type="checkbox"/> نیمه وقت	چگونگی خدمت:
.....	از تاریخ:.....	مدت:.....	۱. رسمی
.....	از تاریخ:.....	مدت:.....	۲. پیمانی
.....	از تاریخ:.....	مدت:.....	۳. خرید خدمت
.....	از تاریخ:.....	مدت:.....	۴. روز مزد
.....	از تاریخ:.....	مدت:.....	۵. قراردادی

ن. جلال آل محمد  
وقتی ۳۱۵-۱۴۱۵  
تلفن: ۸۲۸۸۲۰۰۸  
ورگاره: ۸۸۰۱۱۹۱۸



دانشگاه تربیت مدرس  
معاونت پشتیبانی و منابع انسانی

جمهوری اسلامی ایران

شماره  
تاریخ  
پست

آیا در زمان اشتغال نامبرده آن سازمان جزو موسسات دولتی محسوب می‌شده؟ بلی  خیر   
وضع سازمان در حال حاضر از نظر حقوقی چگونه است؟ دولتی  ملی شده (بازکر تاریخ) / /  
خصوصی

لغایت	از تاریخ	مدت	
			مرخصی بدون استفاده از حقوق
			ایام غیبت
			ایام تعلیق
			سایر توضیحات: .....

آیا بابت دوران اشتغال به کار نامبرده کسور بازنشستگی یا (حق بیمه) کسر گردیده است؟ یا خیر؟ چنانچه کسر شده است مشمول مقررات به کدام یک از صندوق‌های به شرح زیر می‌باشد (با ذکر مدت زمان پرداخت) .....

۱. مشمول مقررات قانون سازمان تأمین اجتماعی  کدوم شعبه:

۲. مشمول مقررات قانون استخدام کشور

۳. مشمول مقررات قانون سازمان مربوطه

گواهی می‌شود: خانم/آقای ..... طبق اطلاعات داده شده فوق در این ..... به خدمت اشتغال داشته است.

امضای مجاز و مهر موسسه

ن. بهال‌آل مسدول  
دفن ۳۱۵-۱۳۱۱۵  
تلفن ۰۸۰۸۲۸۸۲  
ورنگار ۸۸۰۱۱۹۱۸

فرم تعیین شده ، سنوات خدمت از روی لیستیا و اسناد مربوطه

مهر ماه سال	مبلغ دستمزد	تعداد روزهای کار	فروردین ماه سال	مبلغ دستمزد	تعداد روزهای کار
آبان ماه سال	مبلغ دستمزد	تعداد روزهای کار	اردیبهشت ماه سال	مبلغ دستمزد	تعداد روزهای کار
آذر ماه سال	مبلغ دستمزد	تعداد روزهای کار	خرداد ماه سال	مبلغ دستمزد	تعداد روزهای کار
دی ماه سال	مبلغ دستمزد	تعداد روزهای کار	تیر ماه سال	مبلغ دستمزد	تعداد روزهای کار
بهمن ماه سال	مبلغ دستمزد	تعداد روزهای کار	مرداد ماه سال	مبلغ دستمزد	تعداد روزهای کار
اسفند ماه سال	مبلغ دستمزد	تعداد روزهای کار	شهریور ماه سال	مبلغ دستمزد	تعداد روزهای کار
نام و نام خانوادگی	امضاء		رئیس اداره حسابداری		
نام و نام خانوادگی	امضاء		رئیس واحد مربوطه		
نام و نام خانوادگی	امضاء		مدیر کل امور مالی		

۱۳۸۱/۴/۱۰