



دانشکده پزشکی

ذخیره تسویه حساب

شماره

تاریخ :

بدینویسیله با آقای / خانم با عنوان پست سازمانی بدلیل انتقال

مامور استعفا بازخرید مرخصی بدون حقوق اخراج حالت اشتغال

بازنیستگی اتمام تعهدات قانونی طرح ضریب کا اتمام یا لغو قرارداد پیمانی

اتمام قرارداد بشرح ذیل تسويه حساب گردید و از تاریخ با این واحد همکاری نخواهند داشت.

| ردیف | نام واحد | نام و نام خانوادگی مسئول قسمت مربوطه | امضا و مهر قسمت مربوطه |
|------|---|--------------------------------------|------------------------|
| ۱ | کتابخانه دانشکده | | |
| ۲ | کتابخانه بیمارستان | | |
| ۳ | منازل مسکونی | | |
| ۴ | امین اموال واحد | | |
| ۵ | واحد مربوطه (مدیرگروه) | | |
| ۶ | شرکت تعاونی مسکن | | |
| ۷ | شرکت تعاونی مصرف | | |
| ۸ | اداره حراست (تحویل کارت شناسایی) | | |
| ۹ | اداره سمعی و بصری | | |
| ۱۰ | صندوق وام قرض الحسنہ دانشگاه | | |
| ۱۱ | صندوق وام قرض الحسنہ دانشکده (ابن سینا) | | |
| ۱۲ | رابط بیمه تکمیلی | | |
| ۱۳ | بانک واحد مربوطه | | |
| ۱۴ | حسابداری واحد | | |
| ۱۵ | واحد کامپیوتر دانشکده | | |
| ۱۶ | رئیس بیمارستان (جهت عضو هیات علمی) | | |
| ۱۷ | تعاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه نامه شماره ۴۵۲۰ مورخ ۹۳/۹/۲ | | |

کارگزینی دانشکده پزشکی

مهر و امضاء