

فرم ارائه شماره حساب و شماره بیمه متقاضیان حق التدریس

اینجانب : ..... فرزند: .....

به شماره ملی : .....

شماره حساب: .....

سیبا بانک ملی شعبه: ..... را جهت واریزهزینه حق

التدریس به دانشگاه آزاداسلامی دهق ارائه می نمایم. /

تاریخ و امضاء

اینجانب : ..... فرزند: .....

به شماره ملی : .....

شماره بیمه : .....

نام نویسی شده در سازمان تامین اجتماعی شهر دهق را جهت واریز

حق بیمه خود به دانشگاه آزاداسلامی دهق ارائه می نمایم. /

تاریخ و امضاء