

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران  
 فرم برقراری کمک هزینه عائله مندی و اولاد اعضاء هیأت علمی

نام نام خانوادگی:		نام پدر:		تاریخ تولد:		شماره شناسنامه:		محل صدور:	
محل خدمت:		تاریخ ازدواج:		نام نام خانوادگی همسر:		تاریخ تولد همسر:		شغل همسر:	
اسامی فرزندان تحت تکفل:									
ردیف	نام نام خانوادگی:		تاریخ تولد:	مجرد	متاهل	مذکر	مونث	وضعیت تحصیل	توضیحات
آدرس و تلفن محل سکونت:									
نام نام خانوادگی عضو هیئت علمی رسمی:			نام نام خانوادگی نماینده رفاهی:			نام نام خانوادگی رئیس / مدیر واحد			
امضا:			امضا:			امضا:			

مدارک لازم کمک هزینه عائله مندی: کپی برابر اصل صفحات اول و دوم شناسنامه عضو هیأت علمی و همسر

مدارک لازم کمک هزینه اولاد: کپی برابر اصل صفحه اول شناسنامه فرزند - کپی برابر اصل صفحات اول و دوم شناسنامه عضو هیأت علمی

گواهی اشتغال به تحصیل جهت فرزندان ذکور از ۲۰ سال تا ۲۵ سال

کپی برابر اصل صفحات اول و دوم شناسنامه فرزندان اناث

\*\*\* به فرزندان اناث تا قبل از ازدواج و فرزندان ذکور تا سن ۲۰ سالگی و در صورت ادامه تحصیل با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل تا

سن ۲۵ سالگی کمک هزینه اولاد تعلق می گیرد و عضو هیأت علمی می بایست هر گونه تغییرات در وضعیت عائله مندی و اولاد خود را

کتباً و طی نامه رسمی به همراه مدارک مربوطه از طریق واحد محل خدمت در اسرع وقت به مدیریت توسعه سازمان و سرمایه

انسانی دانشگاه منعکس گردد .

\*\*\* بررسی و انطباق با مقررات و اقدام در خصوص موارد فوق الذکر بر عهده واحد محل خدمت می باشد .