

**فرم عضویت در کانون نیکوکاری دانشگاه**

 وقتی دستی را به یاری می گیری

بدان که دست دیگرت در دست خداست....

**بدینوسیله موافقت می گردد، مدیریت امور مالی دانشگاه ماهیانه مبلغ 4 رقم 5 رقم 6 رقم آخرخالص حقوق و یا مبلغ 100.000 ریال 200.000 ریال و یا مبلغ ........................... ریال از حساب حقوق اینجانب ............................................... با کد ملی ......................................... شماره پرسنلی .................................. وضعیت استخدامی ................................... با شماره تماس ........................................... از تاریخ ...................................... لغایت ........................................... مشغول در اداره/ واحد .......................................... را برداشت و در وجه شماره حساب 6711649 شناسه 3019 به نام کمک های مردمی و هدایای خاص دانشگاه واریز و صرف امور خیر ( هزینه درمان - دارو بیماران نیازمند و خرید تجهیزات درمانی – تشخیصی – آموزشی در واحدهای تابعه دانشگاه) نماید، تا همه به عنوان عضوی از کانون نیکوکاران و خیرین حوزه سلامت در کنار یکدیگر برای رسیدن به اهداف و رسالت دانشگاه در راستای کمک به نیازمندان و تامین سلامت مردم کشور تلاش کنیم.**

 نام و نام خانوادگی

 امضاء/تاریخ