روساي محترم ادارات و سازمانهاي ذيل

موضوع: درخواست خانم .........

**با سلام احتراماً، باتوجه به درخواست خانم .................. فرزند  .................. داراي ش.ش  .............................  و كد ملي  ................................. متولد ................................. مبني بر برقراري حقوق وظيفه مرحومه پدر/ مادر ايشان   خواهشمند است دستور فرمائيد چنانچه مشاراليه  داراي سوابق بيمه اي يا مستمري در آن نهاد يا سازمان مي باشند مراتب به اين دانشگاه  اعلام فرمايند .**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام سازمان حمايت كننده** | **شرح** | **نام و نام خانوادگي و سمت بررسي كننده** | **مهر و امضاء سازمان** | **آدرس سازمان ها** |
| **بهزيستي** | تحت حمايت مي باشد/ نمي باشد |   |   |  |
| **بنياد شهيد امور ايثارگران** | تحت حمايت مي باشد/ نمي باشد |   |   |  |
| **صندوق بازنشستگي نيروهاي مسلح** | تحت حمايت مي باشد/ نمي باشد |   |   |  |
| **اداره كل تامين اجتماعي** | تحت حمايت مي باشد/ نمي باشد |   |   |  |
| **صندوق بيمه روستائيان و عشاير** | تحت حمايت مي باشد/ نمي باشد |  |  |  |