

بسمه تعالی

مدیر محترم امور مالی دانشگاه

سلام علیکم

احتراماً بدینوسیله گواهی میشود آقای/خانم
عنوان شغل
از تاریخ
بشماره ملی
لغایت
بصورت
متولد 13
صادر از
با
واحد محل خدمتی
عدم پرداخت حق سنوات نامبرده در ایام مذکور نظریه اعلام نمایید.
بطور تمام وقت شاغل بوده است لذا خواهشمند است درخصوص پرداخت یا

مسئول کارگزینی

مسئول محترم کارگزینی

احتراماً بدینوسیله گواهی میشود حق سنوات به آقای/خانم

از تاریخ
لغایت
پرداخت گردیده و
از تاریخ
لغایت
پرداخت نگردیده است.

مدیر امور مالی دانشگاه

احتراماً اینجانب آقای/خانم

لغایت
با عنوان
بصورت
در واحد محل خدمتی
متولد 13
از تاریخ
شغل
بوده ام و حق سنوات از تاریخ
لغایت
را دریافت نموده ام و تعهد می نمایم که در پایان خدمت هیچ گونه ادعایی
درخصوص پرداخت پاداش پایان خدمت ایام مذکور را نداشته باشم.

امضاء :

