

استاد گرامی

با سلام

احتراما" خواهشمند است اطلاعات ذیل را که مربوط به ثبت در سیستم مالیاتی و پرداخت حق التدریس می باشد تکمیل نموده و پرینت آن را تا مورخه ۹۵/۴/۱۰ به امور مالی آموزشکده تحویل نمایید .

عنوان	علامت بزنید	عنوان	درج نمایید
نوع بیمه	تامین اجتماعی	نام ونام خانوادگی	
	خدمات درمانی	نام پدر	
	بیمه سلامت	کد ملی	
	سایر	مدرک تحصیلی	
	ندارد	محل خدمت	
نوع استخدام	رسمی	تاریخ استخدام	
	پیمانی	سمت	
	قراردادی	رسته	
	شرکتی	در صورت بازنشستگی تاریخ بازنشستگی	
	مامور	شماره حساب تجارت	
	سایر		
وضعیت کارمند	عادی		
	جانباز		
	فرزند شهید		
	آزاده		
	نیروهای مسلح		

باتشکر

امور مالی آموزشکده