



گروه فرهنگی همره

واحد برنامه‌ریزی و مستندسازی

## فرم پرداخت آخرین حقوق

کد فرم: FM109

شماره:

تاریخ: / / ۱۳۹

اینجانب ..... به کد ملی ..... پرسنل مرکز .....  
می باشم. از آنجائیکه قرارداد اینجانب در تاریخ ..... به اتمام رسیده  
است، لطفا نسبت به پرداخت آخرین حقوق ماه ..... اقدامات لازم را  
مبذول فرمایید.

لازم به ذکر است مسئولیت جرائمی که بعد از تاریخ اتمام قرارداد از طرف اداره  
کار و تامین اجتماعی به موسسه تعلق گیرد، تماماً به عهده اینجانب می باشد.  
امضا و اثر انگشت کارپذیر

مراتب فوق در حضور اینجانب ..... مدیر مرکز .....  
تکمیل و مورد تایید اینجانب می باشد.

مهر و امضا مدیر