

کد فرم: FM186 تاریخ:	درخواست تسویه سنوات	
-------------------------	----------------------------	--

عنوان: درخواست تسویه سنوات سال

مدیریت محترم موسسه خیریه همراه افق قریب

با سلام

احتراماً اینجانب ، فرزند ، با کد ملی

..... شاغل در مرکز با عنوان شغلی

درخواست دریافت سنوات خود را از تاریخ الی دارم.

خواهشمند است اقدامات لازم در این خصوص را مبذول فرمایید.

با تشکر

.....

نام و نام خانوادگی شاهد 2

نام و نام خانوادگی شاهد 1

امضا

امضا