« فرم برقراری حقوق وظیفه وراث»

معاونت محترم توسعه مديريت ، منابع برنامه ریزی دانشگاه

**با سلام**

**احتراما، اينجانب ................................ همسر مرحوم ....................... كارمند بازنشسته متوفي دانشگاه، متقاضی برقراری حقوق وظیفه وراث آن مرحوم می باشم. ضمناً به اطلاع می رساند وراث دارای شرایط دریافت حقوق به شرح ذیل می باشد و متعهد می گردم ظرف مدت سه ماه تصویر برابر اصل شده انحصار وراثت را تحویل اداره بازنشستگی دانشگاه نمایم.**

**1-**

**2-**

**شماره تماس:**

 امضاء

 تاريخ