



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

بسمه تعالی

شماره:

...

تاریخ:

...

پیوست:

...

دانشگاه بهداشت

سرکار خانم ابراهیمی

رئیس محترم حسابداری دانشکده

باسلام و احترام

خواشمنند است دستور فرمائید یک برگ گواهی دریافت بنام اینجانب ..... فرزند..... با کد ملی .....  
هئیت علمی / کارمند ..... شاغل در ..... جهت دریافت وام آقای / خانم ..... به مبلغ .....  
ریال و تعداد اقساط ..... و مبلغ هر قسط ..... به منظور ارائه به بانک ..... شعبه ..... صادر  
نمایند.

شماره تماس .....

ضمناً متعهد می گردم :

- ۱- اقساط وام مذکور هر ماهه رسماً به بانک پرداخت گردد.
- ۲- در صورت عدم پرداخت اقساط وام دریافتی آن مدیریت از طرف اینجانب وکالت دارد نسبت به توقیف کل دریافتی اینجانب بابت اقساط معوقه اقدام نماید.
- ۳- در صورت اعلام بانک مبنی بر عدم پرداخت اقساط توسط وام گیرنده تقاضای صدور مجدد گواهی ضمانت ننمایم .

امضاء متقاضی / تاریخ

بدینوسیله تایید می گردد خالص حقوق و مزایای ..... ماه نامبرده مبلغ ..... ریال می باشد .

حسابداری واحد

صدور گواهی ضمانت جهت نامبرده بلامانع می باشد.

رئیس اداره حسابداری