

مدارک مورد نیاز برای عضویت در بیمه تکمیلی از تاریخ ۱۴۰۲/۰۷/۰۱ لغایت ۱۴۰۳/۰۷/۰۱

خواهشمند است دوستان متقاضی مدارک خود را حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۲/۰۷/۳۰ به دبیرخانه موسسه سرکار خانم

دارونی تحویل نمایند.

۱- درخواست کتبی برای کلیه متقاضیان

۲- آن دسته از افرادی که در سال جاری درخواست عضویت در بیمه تکمیلی را دارند نسبت به ارسال مدارک زیر همراه با درخواست مورد اشاره در بند ۱ اقدام نمایند .

۳- کپی شناسنامه و کارت ملی خود و افراد تحت تکفل

۴- شماره بیمه شخص متقاضی

۵- شماره شبای متقاضی

۶- شماره همراه متقاضی

۳- در ضمن افرادی که تقاضای لغو بیمه تکمیلی خود را دارند خواهشمند است هر چه سریعتر اعلام نمایند .

۴- هزینه هر ماه بیمه تکمیلی برای هر نفر ۴۰۰/۰۰۰ تومان می باشد .

۵- در خصوص اعضای هیات علمی و کارکنان موسسه ۶۰٪ از این مبلغ بر عهده خودشان (۲۴۰/۰۰۰ تومان) و ۴۰٪ (۱۶۰/۰۰۰ تومان) را موسسه پرداخت می نماید .

۶- اساتید مدعو که متقاضی عضویت هستند بایستی کل مبلغ را به صورت یکجا در ابتدای عضویت پرداخت نمایند که مبلغ یکسال جمعاً ۴/۸۰۰/۰۰۰ تومان می باشد .