

تاریخ:

شماره:

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
ریاست محترم صندوق رفاه دانشجویان

سلام علیکم؛

احتراماً؛ بدینوسیله گواهی می شود خانم/ آقای .....  
با کد پرسنلی ----- کارمند رسمی و تمام وقت این اداره بوده و ماهانه  
مبلغ ..... ریال حقوق دریافت می کنند و تعهد می نمایند در صورت  
عدم پراخت اقساط خانم/ آقای ..... که از آن صندوق وام  
دریافت نموده اند با اعلام کتبی از طرف آن صندوق، از حقوق نامبرده کسر و در  
وجه آن صندوق واریز نمایند.

مهر و امضاء اداره