



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی گیلان

فرم درخواست تنخواه پرداخت

ریاست / سرپرست محترم

با سلام

احتراما اینجانب به شماره پرسنلی طبق ماده ۳۳ آئین نامه مالی و معاملاتی دانشگاههای علوم پزشکی، متقاضی دریافت مبلغ ریال تنخواه پرداخت بابت خواشمنم است در صورت موافقت دستور اقدام لازم مبذول فرمائید. لازم به توضیح است مانده تنخواه در اختیار اینجانب مبلغ میباشد.

با تشکر - کارپرداز

مسئول محترم امور مالی

با سلام

احتراما در صورت وجود اعتبار، نسبت به پرداخت تنخواه به مبلغ ریال در وجه نامبرده اقدام نمائید.

ریاست / سرپرست

مسئول محترم اعتبارات

با سلام

احتراما درخواست نامبرده مطابق با آئین نامه مالی و معاملاتی بررسی گردید و نسبت به پرداخت تنخواه به مبلغ ریال از محل برنامه با کد اعتباری اقدام نمائید.

مسئول امور مالی