



### وام از محل صندوق پس انداز کارکنان

- ۱- اینجانب (نام و نام خانوادگی) فرزند دارنده شناسنامه شماره .....  
صادرہ اقرار و اعلام می دارد کہ مبلغ ریال بمدت ماهه وام مذکور در ظهر ورقه را نیازمندم و بدینوسیله تعهد و تقبل می نمایم کہ اقساط ماهانه را تا تسویه کامل بدهی پرداخت نمایم و به امور مالی دانشگاه به طور غیر قابل برگشت اجازه و اختیار تام می دهم کہ هر ماهه اقساط مذکور را از حقوق و مزایای اینجانب کسر و به حساب صندوق منظور نماید و علاوه بر آن امور مالی دانشگاه مجاز است جهت تسویه بدهی مذکور از هرگونه مطالبات و حقوق اینجانب نیز برداشت نماید.
- ۲- بموجب ماده ۱۴ آئین نامه استخدام در صورت خروج از خدمت دانشگاه بدهی مذکور به دین حالت تبدیل و متعهد به پرداخت کامل آن می باشم.
- ۳- اینجانب (ضامن) ضمن قبول کلیه شرایط مذکور در آئین نامه و مندرجات این فرم متضامناً متعهد و ملتزم می گردد در صورتیکه وام گیرنده به هر نحوی از انحاء از پرداخت بدهی خودداری نماید به محض اعلام دانشگاه نسبت به پرداخت مانده بدهی اقدام نمایم و دانشگاه مجاز است از هرگونه حقوق و دارائی من برداشت نموده و حق هیچگونه اعتراضی را ندارم.

نام و نام خانوادگی ضامن

امضاء

نام و نام خانوادگی وام گیرنده

امضاء

۴- این قسمت توسط اداره کل امور کارکنان تکمیل می گردد. (کارگزینی)

مشخصات	نام و نام خانوادگی	شماره پرسنلی	شغل	محل خدمت	تاریخ استخدام	حقوق و مزایای ماهانه	مبلغ درخواستی
متقاضی							
ضامن							

امضاء مدیر کل امور کارکنان دانشگاه :

نام و امضاء تنظیم کننده :



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد اهواز

شماره : .....

تاریخ : .....

پیوست : .....

الف. ۶۵۴

این قسمت توسط امور مالی تکمیل می شود.

مشخصات	تاریخ عضویت	۶٪ پس انداز سهم کارمند	۴٪ پس انداز سهم دانشگاه	مبلغ استحقاقی	کارمزد	مدت بازپرداخت	سابقه عضویت	میزان موجودی سرمایه
متقاضی								
ضامن								

\* میزان وثیقه با ضمانت به مبلغ ریال می باشد.

۵- مشخصات وام قبلی :

مبلغ اولیه	تاریخ اخذ	اقساط ماهانه	۳/۵ وام	مانده

۶- وام جدید :

مبلغ وام :	ریال	کارمزد :	ریال	مانده وام قبلی :	ریال
مدت وام :		مبلغ خالص وام :		مدت وام :	
اقساط ماهانه :				اقساط ماهانه :	
ماه				ریال	

نام و نام خانوادگی امضاء تنظیم کننده :

مورد تأیید امور مالی می باشد

امضاء مدیر کل امور مالی و تسهیلات اعتباری

۷- این قسمت توسط کمیته وام پس انداز کارکنان تکمیل می گردد :

با پرداخت مبلغ ریال وام از محل صندوق پس انداز کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی پس از کسر کارمزد متعلقه موافقت می شود.

(۳) رئیس واحد

(۲) معاونت توسعه مدیریت و منابع

نام و امضاء اعضای کمیته : (۱) مدیر کل امور مالی و تسهیلات اعتباری

نشانی: اهواز- بزرگراه گلستان فرهنگ شهر کد پستی ۹۶۵۷۸-۶۱۳۴۹

تلفن: ۲۴-۳۳۳۴۸۴۲۰ ۳۳۳۴۸۳۳۶-۳۹ نمابر: ۳۳۳۲۹۲۰۰