



« بسمه تعالی »

دفتر جذب و استخدام هیئت علمی
فرم اعلام شماره بیمه تامین اجتماعی و شماره حساب (سیبا، بانک ملی ایران)
و ثبت مشخصات در سیستم پرداخت حقوق و دستمزد

۱- مشخصات متقاضی:

| | | | |
|----|----------------|----|----------------|
| ۱ | کد استادی | ۱۲ | تاریخ تولد |
| ۲ | نام | ۱۳ | مذهب |
| ۳ | نام خانوادگی | ۱۴ | خدمت و وظیفه |
| ۴ | جنسیت: | ۱۵ | ایثارگری |
| ۵ | تاریخ استخدام | ۱۶ | ملیت |
| ۶ | نام پدر | ۱۷ | وضعیت مسکن |
| ۷ | محل صدور | ۱۸ | در صد ایثارگری |
| ۸ | محل تولد | ۱۹ | شهر سکونت |
| ۹ | کد ملی | ۲۰ | تلفن همراه |
| ۱۰ | شماره شناسنامه | ۲۱ | تلفن منزل |
| ۱۱ | تاریخ صدور | ۲۲ | کد پستی |

| | | |
|----|------------|--|
| ۲۳ | نشانی منزل | |
|----|------------|--|

| | | |
|----|------------|--|
| ۲۴ | شماره بیمه | |
|----|------------|--|

| | | |
|----|------------|--|
| ۲۵ | شماره حساب | |
|----|------------|--|

| | | | |
|----|------------------------|----|-----------------------------|
| ۲۶ | بیمه کسر نشود؟ | ۳۴ | تاریخ تولد همسر |
| ۲۷ | شماره کارت سیبا | ۳۵ | میزان تحصیلات همسر |
| ۲۸ | وضعیت تاهل | ۳۶ | نوع شغل همسر |
| ۲۹ | تعداد فرزندان | ۳۷ | در آمد ماهانه همسر |
| ۳۰ | تعداد فرزندان تحت تکفل | ۳۸ | تکفل |
| ۳۱ | تعداد افراد تحت تکفل | ۳۹ | محل کار همسر |
| ۳۲ | نام همسر | ۴۰ | آیا همکار سازمانی می باشند؟ |
| ۳۳ | نام خانوادگی همسر | | |

۲- مدارک لازم برای تشکیل پرونده:

- در صورتی که در دانشگاه، سازمان و یا ارگان دیگری غیر از سازمانهای تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی حق بیمه پرداخت می نمایید و یا بازنشسته می باشید و یا مجموع درآمد ماهیانه جنابعالی بیشتر از ۲۳/۱۰۰/۰۰۰ ریال می باشد تصویر صفحه اول دفترچه بیمه و حکم استخدامی و آخرین فیش حقوقی را پیوست نمایید تا حق بیمه کسر نگردد. در غیر اینصورت مطابق ردیف ۲ یا ۳ اقدام فرمایید.
- در صورت داشتن بیمه تامین اجتماعی لطفاً کپی تمام صفحات شناسنامه و کارت ملی و تصویر خوانا صفحه اول دفترچه بیمه به همراه یک نسخه پرینت فقط از صفحه اول شناسنامه سوابق بیمه ای (قابل دریافت از سایت Savabegh.sso.ir) را به امور مالی ارائه نمایید.
- در صورت نداشتن شماره بیمه تامین اجتماعی لطفاً با دردست داشتن اصل و کپی از تمام صفحات شناسنامه و اصل و کپی کارت ملی (پشت و رو) و دو قطعه عکس به سازمان تامین اجتماعی شعبه اسکو مراجعه نموده و فرمهای نامنویسی بیمه را تکمیل نموده تا شماره بیمه اخذ گردد و آن را به همراه این فرم و بقیه مدارک تحویل دفتر جذب هیأت علمی دانشگاه نمایید.
- شماره حساب باید به نام مدرس بوده و شماره حسابهایی که از زمان افتتاح حساب بیش از ۶ ماه تراکنشی نداشته باشند از طرف بانک راكد و غیر قابل اقدام می باشد.
- بایستی بیمه به نام مدرس و بصورت اجباری باشد و نبایستی بصورت تحت پوشش فرد دیگری باشد.
- ارائه کلیه مدارک فوق جهت تشکیل پرونده حقوق و دستمزد و پرداخت مبلغ حق التدریس اساتید محترم مدعو الزامی بوده و مستقل از پرونده پرسنلی اساتید محترم می باشد.

امضاء متقاضی :

تاریخ :

کارشناس بیمه:

امضاء و تاریخ: