

بسمه تعالی

مدیریت محترم امور اداری و پشتیبانی دانشگاه بناب

با سلام

احتراماً با عنایت به تولد فرزند اینجانب به نام در تاریخ،
خواهشمند است دستور فرمایید نسبت به برقراری بیمه تکمیلی فرزند اینجانب اقدامات لازم انجام گیرد.

نام و نام خانوادگی

امضاء

مدارک پیوست :

کپی تمام صفحات شناسنامه فرزند