

اطلاعیه ثبت نامه بیمه تکمیلی

همکارانی که تمایل به استفاده از خدمات بیمه تکمیلی را دارند تا 22 فروردین فرم را تکمیل کنند.



همکاران محترم دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراب

موضوع: بیمه درمان تکمیلی

با سلام و احترام؛

به استحضار میرساند : بیمه درمان تکمیلی همکاران دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراب با بیمه آتیه سازان حافظ برای سال 1401 منعقد شده است ؛ لذا همکاران متقاضی (رسمی & پیمانی & قراردادی) فرم ثبت نام پیوست را حداکثر تا تاریخ 1401/1/22 تکمیل و در بیمارستان امام خمینی (ره) سراب به حسابداری (آقای عزیزنیا - 43225110) و در ستاد دانشکده به اداره امور پشتیبانی و رفاهی (آقای باقرلوئی & 43240817) تحویل نمایند .
با این توضیح که شروع قرارداد از تاریخ 1400/12/1 لغایت 1401/11/30 می باشد .
من بعد همکاران جهت دریافت هزینه های پزشکی انجام شده ، مستقیماً" به دفتر بیمه آتیه سازان حافظ واقع در سراب & خیابان فردوسی غربی & بعد از بانک ملت & دفتر پیشخوان آقای فتح اله زاده (شماره تلفن: 43235251 & همراه : 09144318917) مراجعه نمایند .

[شرح تعهدات](#)

[حق بیمه](#)

[فرم ثبت نام](#)