

قابل توجه کلیه همکاران گرامی**با سلام؛**

احتراماً، با توجه به تصمیمات متخذه در شورای رفاهی دانشگاه مورخه ۱۳۹۷/۰۳/۲۹ و انتخاب طرح «ب» قرارداد شرکت بیمه ایران با دانشگاه‌های منطقه ۹ کشور به اطلاع همکاران محترم می‌رساند جهت حذف و اضافه فرم ثبت‌نام و یا انصراف از عضویت در بیمه مکمل درمان و یا در صورت تمایل همکاران به انتخاب طرح «الف» قرارداد مذکور، حداکثر تا پایان وقت اداری روز یکشنبه مورخه ۹۷/۰۴/۱۷ (غیرقابل تمدید) به دبیرخانه دانشگاه (آقای اسحاقی) مراجعه نمایند. بدیهی است عدم مراجعه به منزله تأیید اطلاعات ثبت‌نام سال قبل و انتخاب طرح «ب» قرارداد می‌باشد. همچنین با توجه به شرایط اعلامی شرکت بیمه ایران، ثبت‌نام همکاران محترمی که در لیست سال قبل نبوده و تا پایان مهلت فوق‌الذکر ثبت‌نام نمایند، در بین قرارداد امکان‌پذیر نمی‌باشد. لازم به ذکر است با توجه به اینکه قرارداد بیمه ایران با دانشگاه‌های منطقه ۹ از تاریخ ۹۶/۰۸/۰۱ لغایت ۹۷/۰۷/۳۰ می‌باشد، قرارداد دانشگاه ناگزیر در بین قرارداد و از تاریخ ۹۷/۰۳/۰۱ لغایت ۹۷/۰۷/۳۰ بوده و جدول تعهدات نیز بر مبنای قرارداد ۵ ماهه تنظیم گردیده است. جدول تعهدات قرارداد فوق‌الذکر و مراکز طرف قرارداد شرکت بیمه ایران پیوست می‌باشد.

با سپاس

ابوالفضل گورکانی
سید
مدیر امور اداری و پشتیبانی