



شماره: ۹۰۶/۴۰۵۹۷

تاریخ: ۱۳۹۷/۶/۲۷

پیوست: ندارد

میت انگلیز ایرانی

تلفن: ۰۲۱۱۱۱۱

معاون محترم:

رئیس محترم:

مدیر محترم:

سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان:

سرپرست محترم مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه

موضوع: تمدید مهلت ثبت نام بیمه تکمیلی ۱۱۴۵۰۳۲۰۸۰۰۴

با سلام و احترام:

پیرونامه شماره ۳۷۷۲۹ مورخه ۹۷/۶/۱۷ در خصوص ثبت نام بیمه تکمیلی به استحضار می رساند باتوجه به درخواست های متعدد همکاران و برخی مراکز تابعه مهلت ثبت نام تا تاریخ ۹۷/۷/۷ تمدید می گردد لذا خواهشمند است دستور فرمایید ضمن اطلاع رسانی مناسب، همکاری که تمایل به ثبت نام دارند با رعایت مفاد نامه فوق الاشاره از طریق سایت اینترنتی دانشگاه به نشانی www.kums.ac.ir (صفحه اصلی) و یا سایت سامانه بیمه تکمیلی به نشانی <http://۵.۶۳.۱۵.۳۱/bimeh> در این خصوص اقدام لازم بعمل آورند. ضمناً تصویر قرارداد منعقد شده با شرکت بیمه میهن در سایت اینترنتی دانشگاه قسمت اداره رفاه موجود می باشد.

پریوش دادفریان

مدیر امور پشتیبانی و رفاهی

رونوشت به:

نمایندگی شرکت بیمه میهن (خانم اسماعیلیان)

جناب آقای فتح اله طرمانی مسئول محترم امور عمومی