



فرم اطلاع رسانی به ارباب رجوع

کد مدرک : IF-10121-27

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۰/۰۴/۱۹

شماره بازنگری: ۰۱

« این فرم در راستای تکریم ارباب رجوع برای اطلاع از نحوه خدمت رسانی است.»

نام فرآیند: برقراری بیمه تکمیلی

حوزه انجام: معاونت توسعه - مدیریت منابع انسانی

مدارک مورد نیاز:				
ردیف	شرح مرحله	اداره/واحد	طبقه	شماره اتاق
۱	تکمیل فرم توسط متقاضی و ارائه مدارک به اداره کارگزینی	ارباب رجوع	-	-
۲	کنترل فرم و مدارک/بایگانی موقت/ارسال مدارک به بیمه	کارگزینی ستاد	همکف	۲۰۴
۳	صدور کارت بیمه تکمیلی متقاضی	-	-	-
۴	تحويل کارت به متقاضی	کارگزینی ستاد	همکف	۲۰۴
جمع زمان برآوردی انجام خدمت: ۳۰ دقیقه				

شناسه نامه :	شرایط :	ملاحظات:
شماره نامه:	متقاضی کارمند دانشگاه باشد و درخواست خود را ارائه دهد.	بعد از تکمیل مدارک ، بطور متوسط ۵ روز برای ارسال و صدور کارت توسط شرکت بیمه گذار و تحويل به واحد محل خدمت متقاضی توسط دبیرخانه زمان صرف می گردد.
تاریخ نامه :		