



## فرم درخواست بازنشستگی پیش از موعد

سرپرست محترم معاونت بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت

با سلام و احترام

اینجانب

کارمند شاغل در واحد

با پست سازمانی

باستناد تبصره ۵ ماده واحده قانون بازنشستگی پیش از موعد کارکنان دولت مصوب ۱۳۸۶ و با رعایت تصویبنامه شماره

قانون تصویب نامه صدرالاشاره با مورخ ۳۷۳/ت/۱۶۴۰۸۰۲ هیئت محترم وزیران ، متقاضی بازنشستگی پیش از موعد با توجه به آئین نامه اجرایی

سال سابقه خدمت قابل قبول

( سنواتی که طبق قوانین ومقررات مربوطه از لحاظ احراز شرایط بازنشستگی جز سنوات خدمت ملاک محاسبه قرار

می گیرد.) از تاریخ

مشمول این آئین نامه می باشم . خواهشمند است دستور فرمایید اقدام مقتضی بعمل آید.ب

امضاء متقاضی

تاریخ