


:: اطلاعاتیه ها ::



در این قسمت نام کاربری کد ملی همکار می باشد وارد خواهد شد.
رمز عبور اولیه نیز همان کد ملی همکار می باشد.

کلیه همکاران در این قسمت نوع کاربری را کارمند انتخاب نمایند

نام کاربری

کلمه عبور

کلمه عبور

نوع کاربری

مرا به خاطر بسجایان

ورود به سیستم

کلمه عبور خود را فراموش کرده ام؟

:: اطلاعاتیه ها ::



نام کاربری

کلمه عبور

کلمه عبور

نوع کاربری

مرا به خاطر بسجایان

ورود به سیستم

کلمه عبور خود را فراموش کرده ام؟

: صفحه پیشنهادی :

در این قسمت اطلاعیه ها و مواردی که همکار می بایست اطلاع داشته باشد قرارداد خواهد شد (جدول تعهدات، بخشنامه، و...)

در این قسمت گزینه رفاه را انتخاب نمایید



: صفحه پیشنهادی :

سپس بر روی بیمه کارکنان کلیک نمایید



لیست بیمه های مازاد درمان :

نام خانوادگی نام نام

نام دانشگاه / آموزشگاه نام دانشگاه / آموزشگاه نام

کد ملی کد ملی

جنسیت جنسیت

فرمان حذف فرمان

ردیف نام نام نام خانوادگی نام دانشگاه / آموزشگاه کد ملی نام پدر تاریخ تولد شماره شناسنامه جنسیت وضعیت تعهد نوع بیمه وضعیت تکلیف وضعیت عملیات

عدم تائید عدم تائید عدم تائید

نمایش ۱ تا ۱ رکورد ۱۰۰

2- در صورت تمایل یا عدم تمایل جهت عضویت در بیمه تکمیلی بر روی این گزینه کلیک نمایید

1- در صورتی که همکاری تمایل به حذف هر کدام از افراد تبعی دارد بر روی گزینه مورد اشاره کلیک نمایید

لازم به ذکر است در فاز اول ثبت نام فقط امکان حذف افراد تبعی فراهم شده است، و دسترسی جهت ویرایش و یا اضافه کردن افراد در فاز دوم که تاریخ آن متعاقبا اعلام خواهد شد فراهم می شود.

لیست بیمه های مازاد درمان :

نام خانوادگی نام نام

نام دانشگاه / آموزشگاه نام دانشگاه / آموزشگاه نام

کد ملی کد ملی

جنسیت جنسیت

فرمان حذف فرمان

ردیف نام نام نام خانوادگی نام دانشگاه / آموزشگاه کد ملی نام پدر تاریخ تولد شماره شناسنامه جنسیت وضعیت تعهد نوع بیمه وضعیت تکلیف وضعیت عملیات

عدم تائید عدم تائید عدم تائید

نمایش ۱ تا ۱ رکورد ۱۰۰

درخواست تمدید / عدم تائید بیمه مازاد درمان :

مدیر کل محترم پشتیبانی

با سلام و احترام

اینجانب [نام] فرزند [نام] کد ملی [کد ملی] تقاضای [تائید / عدم تائید] بیمه مازاد درمان را دارم لطفا دستورات لازم را صادر فرمایید.

با تشکر

ثبت درخواست

جهت انصراف این گزینه را انتخاب نمایید

جهت تمدید عضویت این گزینه را انتخاب نمایید

در این مرحله ضمن بررسی مشخصات بیمه شده اصلی گزینه تائید و یا عدم تائید را انتخاب نمایید

ثبت بیمه های طوایف درمان :

نام خانوادگی: نام: نام دانشکده / آموزشکده:
 نام خانوادگی: نام: نام دانشکده / آموزشکده:
 وضعیت: وضعیت: وضعیت:
 جنسیت: جنسیت: جنسیت:

ردیف	#	نام	نام خانوادگی	نام دانشکده / آموزشکده	کد ملی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	جنسیت	وضعیت تاهل	نوع بیمه	ثبت	وضعیت تکمیل	وضعیت	عملیات
															ثبت

نمایش ۱ تا ۱ رکورد از ۵۰۰

به عنوان آخرین مرحله ثبت نام در این صفحه به وضعیت ثبت نام توجه نمایند. در صورت تائید یا عدم تائید گزینه مذکور در قسمت وضعیت نشان داده خواهد شد.