

نمونه فرم اشتغال به کار و سابقه بیمه

آقای / خانم ----- دارنده شماره

شناسنامه ----- صادره از ----- از

تاریخ ----- لغایت ----- در

موسسه ----- به صورت تمام وقت مشغول به کار

بوده است و در مدت مذکور حق بیمه نام برده در سازمان

بیمه ----- به شماره بیمه -----

پرداخت گردیده است.

مهر و امضاء سازمان / موسسه