

محل
الصاق
عکس

بسمه تعالی
«برگ دعوت»

خانم / آقای دارای کارت بیمه بیکاری با توجه به تاریخهای زیر مراجعه فرمائید. عدم مراجعه در تاریخهای تعیین شده به منزله انصراف از دریافت مقرری تلقی می گردد.

| ردیف | تاریخ مراجعه به اداره کار | شرح اقدامات | ردیف | تاریخ مراجعه به اداره کار | شرح اقدامات |
|------|---------------------------|-------------|------|---------------------------|-------------|
| ۱ | | | ۲۳ | | |
| ۲ | | | ۲۴ | | |
| ۳ | | | ۲۵ | | |
| ۴ | | | ۲۶ | | |
| ۵ | | | ۲۷ | | |
| ۶ | | | ۲۸ | | |
| ۷ | | | ۲۹ | | |
| ۸ | | | ۳۰ | | |
| ۹ | | | ۳۱ | | |
| ۱۰ | | | ۳۲ | | |
| ۱۱ | | | ۳۳ | | |
| ۱۲ | | | ۳۴ | | |
| ۱۳ | | | ۳۵ | | |
| ۱۴ | | | ۳۶ | | |
| ۱۵ | | | ۳۷ | | |
| ۱۶ | | | ۳۸ | | |
| ۱۷ | | | ۳۹ | | |
| ۱۸ | | | ۴۰ | | |
| ۱۹ | | | ۴۱ | | |
| ۲۰ | | | ۴۲ | | |
| ۲۱ | | | ۴۳ | | |
| ۲۲ | | | ۴۴ | | |

اینجانب با رویت و قرائت و آگاهی از موارد بالا، ذیل این برگ را امضاء می نمایم و در صورت اشتغال مجدد مکلف هستم ظرف مدت ۱۵ روز مراتب را اعلام نمایم.

امضاء متقاضی
اثر انگشت

| | |
|-------------------|--|
| تاریخ شروع مقرری | |
| تاریخ اتمام مقرری | |