**بسمه تعالی**

**شماره : 340**

**تاریخ :24/8/95**

**اطـلاعيه**

**ثبت نام بیمه تکمیل درمان**

**بدینوسیله از کلیه دانشجویانی که دارای بیمه پایه (انواع دفترچه بیمه درمانی ) بوده و متقاضی پوشش بیمه تکمیل درمان در سال تحصیلی 96-95 می باشند تا تاریخ 17/9/95 مهلت دارند جهت ثبت نام اولیه** به اداره رفاه دانشجویان مراجعه نمایند .

**لازم به ذکر است :**

1. **فهرست تعهدات و نرخ بیمه نامه ها در پرتال معاونت دانشجویی به آدرس بارگذاری شده است .**
2. **مدت بیمه یک سال تحصیلی ( از تاریخ 1/7/95 لغایت 31/6/96 می باشد .**
3. **تبث نام در صورتی قطعی خواهد شد که تعداد متقاضیان به حد نصاب لازم برسد .**
4. **در صورت تحقق حد نصاب لازم و قطعی شدن ثبت نام ، متقاضیان ملزم به پرداخت نقدی حق بیمه مورد نظر می باشند .**

**اداره رفاه دانشجویان**