

اطلاعیه

قابل توجه کلیه دانشجویان در مقاطع دستیاری ، PhD

به اطلاع دانشجویان محترم می‌رساند کسانیکه متقاضی دریافت **وام بیمه درمانی تکمیلی** (**بیمه تکمیلی دی**) با حق بیمه ماهانه برای هر نفر به مبلغ **730000 ریال** می‌باشد متقاضیان می‌توانند از تاریخ **1401/02/28** لغایت **1401/03/06** به سیستم پرتال صندوق رفاه به آدرس <https://portal.srd.ir> مراجعه و با انتخاب منوی وام بیمه درمانی تکمیلی نسبت به ثبت اقدام و در کادر توضیحات در خط اول شماره شبا را درج نمایند و درخواست خود را ثبت و فرم مربوطه را به اداره رفاه دانشگاه تحویل نمایند .

قابل توجه : برای بیمه درمانی تکمیلی نیازی به داشتن بیمه پایه نمیباشد .

دانشجویان می‌توانند جهت مشاهده مراکز ارائه اسناد درمانی به لینک dayins.com مراجعه نمایند .

یادآوری می‌گردد برای ثبت نام وام بیمه درمانی تکمیلی داشتن **تعهد محضری و درج اطلاعات آن در پورتال الزامی می‌باشد.**

لازم به ذکر می‌باشد مهلت تعیین شده جهت ثبت نام قابل تمدید نمی‌باشد .

جهت اطلاع از ابلاغ بیمه درمانی تکمیلی و جدول تعهدات بیمه درمانی به لینک اداره رفاه به آدرس ذیل مراجعه نمایید .

<https://www.muk.ac.ir/Page?pageId=4094>