|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام استان:** | | | **نام مرکز:** | | | | | | | **تاریخ تکمیل:** | | | | |
| **نام و نام خانوادگی تکمیل کننده:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **چک لیست بررسی وضعیت پرداخت حق الزحمه مدرسان(بررسی 50% نفر در نیمسال مورد بررسی لحاظ شود.)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **نام و نام خانوادگی مدرس** | **وضعیت قرارداد** | | | **تنظیم قرارداد براساس ضوابط** | | **پرداخت کامل حق الزحمه** | | **پرداخت به موقع حق الزحمه** | | | **پرداخت بیمه** | | **پرداخت مالیات** | |
| **دارد** | **ندارد** | | **بلی** | **خیر** | **بلی** | **خیر** | **بلی** | **خیر** | | **بلی** | **خیر** | **بلی** | **خیر** |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| نام و نام خانوادگی:  تاریخ:  امضاء |