

بسمه تعالی

راهنمای پرداخت کمک های نقدی

داوطلب گرامی

ضمن تشکر از نیت خیرخواهانه جنابعالی/سرکارعالی در حمایت از حوزه سلامت و بهبود خدمت رسانی و ارتقای سلامت آحاد جامعه، خواهشمند است جهت جلوگیری از بروز خطاهای احتمالی و صرفه جویی در زمان، به نکات ذیل توجه فرمایید:

۱. قبل از تکمیل اطلاعات، نسبت به واریز وجه مورد نظر به شماره حساب: ۴۱۰۱۰۹۲۵۰۰۱۹۲۳۲۰ (شماره شبای: ۴۱۰۱۰۰۰۰۴۱۰۱۰۹۲۵۰۰۱۹۲۳۲۰ IR) نزد بانک مرکزی به نام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، اقدام نمایید.
۲. با توجه به الزام بارگذاری فیش واریزی در "فرم تکمیل اطلاعات"، نسبت به ذخیره عکس فیش واریزی پس از انجام تراکنش اقدام نمایید.
۳. پس از انجام تراکنش موفق، نسبت به تکمیل فرم اطلاعات اقدام نمایید. (اطلاعات مربوطه جهت شناسایی اقدام خیرخواهانه جنابعالی/سرکارعالی می باشد و در دبیرخانه مدیریت سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت دانشگاه علوم پزشکی البرز محفوظ خواهد ماند).
۴. در صورت رعایت اقدامات فوق و انجام فرآیند واریز وجه و ذخیره تصویر فیش واریزی، نسبت به کلیک بر روی گزینه تایید اقدام کنید و در غیراینصورت، بر روی گزینه انصراف کلیک نمایید.
۵. پس از انجام اقدامات فوق و تکمیل فرم اطلاعات و تایید نهایی، کد رهگیری تخصیص می یابد، که مختص هر فرد می باشد.

با تشکر

دبیرخانه مدیریت سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت