بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران

وزارت علوم، تحقیقات و فنآوری

صندوق رفاه دانشجویان

سال تاسیس ۱۳۵۳

دانشگاه سمنان

ردیف:

تاریخ:

برگ درخواست وام

کمک هزینه موارد خاص

سال تحصیلی ۹۳ – ۱۳۹۲

شماره پرونده دانشجویی:

دانشجوی عزیز ارائه اطلاعات ناقص همراه با قلم خوردگی یا مخدوش بودن درخواست به منزله عدم بررسی و اجابت آن تلقی می گردد.

مشخصات فردی:

نام: **نام خانوادگی:** **محل صدور:** **شماره ملی:**

تاریخ تولد: **نام پدر:** **شماره شناسنامه:**

وضعیت تاهل: مجرد ☐ **متاهل** ☐ **شغل ولی دانشجو:** **شغل همسر دانشجو:**

جنسیت: مرد ☐ **زن** ☐ **(فوت همسر** ☐ **همسر شهید** ☐ **متارکه** ☐ **از کارافتادگی همسر** ☐ **) تعداد فرزندان تحت تکفل .....**

تلفن/ همراه: **کدپستی ده رقمی:**

وضعیت تحصیلی:

دانشگاه محل تحصیل: **دانشکده:** **رشته تحصیلی:**

مقطع تحصیلی: **شماره دانشجویی:** **وضعیت دانشجو: عادی** ☐ **انتقالی** ☐ **مهمان** ☐

سال ورود: **نیمسال ورود:** **شاغل: بلی** ☐ **خیر** ☐ **بورسیه: بلی** ☐ **خیر** ☐

دانشگاه مبدا (مخصوص دانشجویان میهمان و انتقالی):

شماره دانشجویی دانشگاه مبدا: **تاریخ شروع:**

اعلام معدل و تعداد واحد صرفاً جهت پرداخت وام می باشد و ارزش دیگری ندارد.

تعداد واحد نیمسال جاری: **تعداد واحد گذرانده:** **معدل دو نیمسال قبل:**

مهر و تایید امور آموزش دانشگاه/ دانشکده

شماره حساب دانشجو	نام بانک، شعبه و شهر پرداخت کننده وام	کدشعبه	نوع حساب	نام صاحب حساب

مبلغ درخواستی: ..... **مبلغ هزینه شده: .....**

واجدین شرایط

۱- دانشجویان مبتلا به بیماری های خاص و پرهزینه ☐

۱-۱ تحت پوشش چه بیمه ای قرار دارد: خدمات درمانی ☐ تامین اجتماعی ☐ سایر ☐ میزان بهره مندی از تسهیلات

بیمه درمانی ..... ریال

۱-۲ تحت پوشش بیمه تکمیلی می باشد: بلی ☐ خیر ☐ میزان بهره مندی از تسهیلات بیمه تکمیلی ..... ریال

۲- دانشجویان حادثه دیده در سوانح و تصادفات ☐

۲-۱ تحت پوشش بیمه حوادث می باشد ☐ میزان استفاده از تسهیلات بیمه ..... ریال

۳- سایر موارد مشابه به تشخیص رئیس صندوق رفاه دانشجویان ☐

توضیحات کافی پزشک معتمد دانشگاه درخصوص بیماری و میزان هزینه های آن

مبلغ تایید شده: ریال **مهر و تایید پزشک معتمد دانشگاه**

اینجانب **تعهد می نمایم که کلیه اطلاعات مندرج در این پرسشنامه را صادقانه و با صحت کامل تکمیل نموده و در صورتی که مطلبی خلاف واقع در این اطلاعات مشاهده و اثبات گردد، کلیه وجوه دریافتی را با احتساب هزینه های مربوط بصورت یکجا به صندوق رفاه دانشجویان پرداخت نمایم و پس از آن نیز حق استفاده از وام و یا تسهیلات صندوق رفاه دانشجویان را نخواهم داشت.**

نام و امضاء دانشجو:

تاریخ:

مهر و تایید معاونت دانشجویی دانشگاه