



پسمه تعالی
فرم وام ضروری - رویداد موارد خاص
(ویژه دانشجویان روزانه)

تاریخ:
شماره:
پیوست:

مشخصات فردی:

نام: نام خانوادگی: نام پدر: نام تولد: نام محل تولد:
کد ملی: تلفن همراه: جنسیت: زن مرد متاهل متاهل مجرد

مشخصات تحصیلی:

نام موسسه آموزش عالی: رشته: مقطع تحصیلی:
شماره دانشجویی: سال و نیمسال ورود: شماره پرونده (در سامانه صندوق):

اطلاعات بیماری، حادثه و یا سایر موارد مشابه:

- دانشجوی حادثه دیده در سوانح و تصادفات: تایید پزشک معتمد دانشگاه نوع سانحه: تاریخ سند مالی یا پزشکی:
- دانشجوی مبتلا به بیماری های خاص و پر هزینه: تایید پزشک معتمد دانشگاه نوع بیماری: تاریخ سند مالی یا پزشکی:
- بیماری خاص و پر هزینه یکی از اعضاء تحت تکفل دانشجوی: تایید پزشک معتمد دانشگاه نوع بیماری: تاریخ سند مالی یا پزشکی:
- سایر موارد مشابه به تشخیص رئیس صندوق رفاه دانشجویان: نوع درخواست: تاریخ سند مالی یا پزشکی:

- * رویداد سایر موارد به تشخیص رئیس صندوق صرفاً ویژه دانشجویان دارای محرومیت، مشکل حد مالی و در خصوص موارد بسیار ضروری و محدود می باشد.
- * این فرم در خصوص تمام موارد فوق علاوه بر انصاف تصویر آن در سامانه صندوق می بایست به همراه اسناد مالی پزشکی یا غیر پزشکی برای صندوق رفاه دانشجویان پست گردد.
- * تمامی درخواست ها می بایست در سقف اعتبارات لایحه به دانشگاه یا در نظر داشت پرداخت سایر وام های ضروری تایید و ارسال گردد.

مبلغ قابل پرداخت توسط صندوق

میزان هزینه انجام شده (درج توسط دانشگاه)

ریال

ریال

شماره حساب دانشجوی (۱۰ رقمی)	نام بانک	نام وکد شعبه	نام صاحب حساب	محل استقرار بانک
	تجارت			

نام و نام خانوادگی معاونت دانشجویی دانشگاه / تاریخ، مهر و امضاء

توضیحات کافی پزشک معتمد دانشگاه در خصوص بیماری یا سانحه و میزان هزینه های آن:

نام و نام خانوادگی پزشک معتمد دانشگاه/ تاریخ، مهر و امضاء

نظر کارشناس اداره پرداخت وام صندوق رفاه دانشجویان:

نام و نام خانوادگی / تاریخ و امضاء

نظر مدیر خدمات رفاهی دانشجویان صندوق رفاه دانشجویان:

با پرداخت مبلغ _____ ریال به عنوان وام ضروری موارد خاص: موافقت می شود موافقت نمی شود
نام و نام خانوادگی / تاریخ و امضاء

نظر معاون امور دانشجویان صندوق رفاه دانشجویان:

با پرداخت مبلغ _____ ریال به عنوان وام ضروری موارد خاص: موافقت می شود موافقت نمی شود
نام و نام خانوادگی / تاریخ و امضاء

نظر رئیس صندوق رفاه دانشجویان:

با پرداخت مبلغ _____ ریال به عنوان وام ضروری موارد خاص: موافقت می شود موافقت نمی شود
نام و نام خانوادگی / تاریخ و امضاء