



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

تاریخ:
شماره:
پیوست:

مشخصات فردی :

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

مشخصات تحصیلی :

نام موسسه آموزش عالی : دانشکده : 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 تأیید پزشک معتمد دانشگاه نوع سانحه: تاریخ سند مالی یا پزشکی:
- دانشجوی مبتلا به بیماری های خاص و پر هزینه تأیید پزشک معتمد دانشگاه نوع بیماری: تاریخ سند مالی یا پزشکی:
- بیماری خاص و پر هزینه یکی از اعضاء تحت تکفل دانشجو تأیید 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 حاد مالی و در خصوص موارد بسیار ضروری و محدود می باشد.
* این فرم در خصوص تمام موارد فوق علاوه بر الصاق 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 ابلاغی به دانشگاه با در نظر داشت پرداخت سایر وام های ضروری تأیید و ارسال گردد.

مبلغ قابل پرداخت توسط صندوق

میزان هزینه انجام شده (درج توسط دانشگاه)

ریال

ریال

شماره حساب دانشجو (۱۰ رقمی)	نام بانک	نام و کد 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