



بسمه تعالی

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

تاریخ:
شماره:
پیوست:

مشخصات فردی :

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

مشخصات تحصیلی :

نام موسسه آموزش عالی : دانشگاه فنی و حرفه ای دانشکده : شهید مہاجر اصفہان 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 درخصوص 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.

میزان هزینه انجام شده (درج توسط دانشگاه)

ریال

مبلغ قابل پرداخت توسط صندوق

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