



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:
 زن مرد 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:

خرید لوازم کمک آموزشی

*این فرم به همراه سایر مستندات در خصوص تمام موارد فوق در سامانه صندوق رفاه الصاق گردد.
*در صورت ارائه اسناد خرید به مبلغ کمتر از سقف تعیین شده برای رویداد خرید لوازم کمک آموزشی، میزان وام پرداختی به دانشجویان مطابق مبلغ فاکتور و در خصوص اسناد خرید بیشتر از سقف مبلغ تعیین شده، به میزان مبلغ مصوب این رویداد خواهد بود.
*ضرورت دارد قبل از تایید رویداد اطمینان کامل از وقوع آن و استحقاق دانشجو برای دریافت وام حاصل شود.

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 | | | |

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

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