



شماره پرونده :

تاریخ درخواست : ۱۴۰۱ / /

برگ درخواست وام تولد فرزند

دانشگاه علوم پزشکی مشهد	دانشکده :	شماره دانشجویی :
مقطع تحصیلی :	رشته تحصیلی :	
نام :	نام خانوادگی :	نام پدر :
محل تولد :		
شماره شناسنامه :	محل صدور شناسنامه :	سری سریال شناسنامه :
کد ملی :	تاریخ تولد :	وضعیت تاهل :
ساکن خوابگاه : متاهلی ☐ مجردی ☐ هیچکدام ☐	تاریخ عقد رسمی :	

مشخصات فرزند :

نام :	نام خانوادگی :	کدملی :	تاریخ تولد :
نام :	نام خانوادگی :	کدملی :	تاریخ تولد :
نام :	نام خانوادگی :	کدملی :	تاریخ تولد :

آدرس محل سکونت دانشجو :		
کدپستی :	تلفن ثابت :	تلفن همراه :

اینجانب تعهد می نمایم که کلیه اطلاعات مندرج در این پرسشنامه را صادقانه و با صحت کامل تکمیل نموده ام و در صورتی که مطلبی خلاف واقع در این اطلاعات مشاهده و اثبات گردد ، همه وجوه دریافتی را طبق دستورالعمل پرداخت و بازپرداخت صندوق ، به صندوق رفاه دانشجویان پرداخت می نمایم و پس از آن نیز حق استفاده از وام یا کمک های صندوق رفاه دانشجویان را نخواهم داشت.

تاریخ و امضاء دانشجو

تاریخ شروع به تحصیل :	نیمسال :	تعداد واحد گذرانده :	معدل یک یا دو نیمسال قبل :
-----------------------	----------	----------------------	----------------------------

**** اعلام معزل و تعذر وافر ، صرفاً جهت پرداخت وام می باشد و ارزش دیگری ندارد ****

مهر و امضاء امور آموزشی دانشکده

شماره حساب :	نام بانک : تجارت	نام شعبه :	کد بانک :
--------------	------------------	------------	-----------

ضمن تأیید صحت اطلاعات مندرج در برگ درخواست با پرداخت وام تولد فرزند به نامبرده موافقت گردید.

مهر و امضاء مدیر امور دانشجویی دانشگاه

مهر و امضاء رئیس اداره رفاه و تعاون دانشجویان

مهر و امضاء معاون دانشجویی و فرهنگی دانشگاه