

شماره :

تاریخ :

نیمسال اول / دوم سال تحصیلی .....-.....۱۳

فرم درخواست تخفیف شهریه ماده ۱۵، ۱۶، ۱۷ (بیماران خاص، دانشجویان کم درآمد، تحت پوشش کمیته امداد و بهزیستی)

الف: وضعیت دانشجو: عادی  فارغ التحصیل  انصرافی  اخراجی  مهمان  واحد اردکان

نام و نام خانوادگی متقاضی	شماره شناسنامه	تاریخ تولد	رشته / گرایش	مقطع	شماره دانشجویی

ب:

نوع گواهی: ۱- دانشجویان کم درآمد  ۲- گواهی بیماران خاص  ۳- گواهی والدین بازنشسته  ۴- گواهی فوت سرپرست خانواده  ۵- نامه از مراجع تحت پوشش (کمیته امداد - سازمان بهزیستی - امور ایثارگران با درصد جانبازی زیر ۲۵  ۶- اعضاء فعال بسیج دانشگاه  ۷- نامه / گواهی از ..... ملاحظات .....

ج:

مشخصات	ردیف	نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد	شغل	میزان تحصیلات	میزان درآمد	آدرس و تلفن محل کار
والدین	۱						
	۲						

د:

مشکلات و دلایل:	آدرس محل سکونت فعلی دانشجو در استان یزد: آدرس محل سکونت خانواده دانشجو: تلفن: امضاء دانشجو - تاریخ
-----------------	---

ه: در این قسمت چیزی ننویسید.

امور شهرییه لطفاً گزارشی از صورت وضعیت مالی دانشجو جهت دفتر ریاست واحد ارسال فرمائید. مهر و امضاء دفتر ریاست واحد	
--	--

و: محل اظهار نظر ریاست و کمیسیون تخفیف بر اساس مندرجات فرم:

لطفاً بر اساس بند ریال ( به حروف : ملاحظات :	بخشنامه بخشنامه ۱۰/۴۵۶۰۴ مورخ ۱۳۹۴/۰۷/۰۴ مبلغ ..... (تخفیف شهریه محاسبه و ثبت گردد).	از مصوبه کمیته تخفیف (ماده
--	---	----------------------------

تأیید مدیر کل دانشجویی و فرهنگی      تأیید معاون آموزشی      تأیید معاون اداری و مالی      تأیید ریاست دانشگاه

مدیر مالی	<input type="checkbox"/> مدارک لازم: ۱- گواهی لازم با توجه به نوع درخواست دانشجو <input type="checkbox"/> ۲- تصویری از فیش حقوقی والدین یا دانشجو <input type="checkbox"/> ۳- کپی از تمام صفحات شناسنامه دانشجو و والدین توضیحات: در صورت عدم پرداخت شهریه ترم جاری تخفیف ابطال میگردد.
-----------	--

نمونه فرم ۴

امضاء مسئول ثبت

ثابت شد  ثابت نشد  شرح: