باسمه تعالی

فرم تاییدیه درخواست وام ضروری

(ویژه دانشجویان روزانه دانشگاه های دولتی، مراکز وابسته به دستگاه های اجرایی و آموزشکده فنی و حرفه ای)

مشخصات فردی :

نام: نام خانوادگی : نام پدر: تاریخ تولد: جنسیت: زن ◯ مرد ◯

محل تولد: کد ملی: تلفن همراه وضعیت تاهل: مجرد ◯ متاهل ◯

مشخصات تحصیلی :

نام مرکز آموزش عالی : دانشکده : رشته : مقطع تحصیلی :

شماره دانشجویی : سال و نیمسال ورود: شماره پرونده در سامانه صندوق :

اطلاعات بیماری، حادثه یا خرید لوازم کمک آموزشی:

- **حادثه دیده در سوانح و تصادفات** تایید پزشک معتمد: نوع سانحه: تاریخ سند مالی یا پزشکی:
- **مبتلا به بیماری های خاص و پرهزینه** **بیماری دانشجو ◯** **بیماری یکی از اعضای تحت تکفل دانشجو ◯**

تایید پزشک معتمد: 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.

میزان هزینه انجام شده (درج توسط دانشگاه)

مبلغ مصوب توسط صندوق

شماره حساب دانشجو (۱۰ رقمی)	نام بانک	نام و کد شعبه	نام صاحب حساب	محل استقرار بانک

توضیحات کافی پزشک معتمد دانشگاه در خصوص بیماری یا سانحه و میزان هزینه ها :

نام و نام خانوادگی پزشک معتمد دانشگاه / تاریخ، مهر و امضاء

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