

مشخصات دانشجو: (توسط دانشجو تکمیل گردد)

نام و نام خانوادگی:	رشته تحصیلی:	شماره دانشجویی:
دوره: روزانه <input type="checkbox"/> شبانه <input type="checkbox"/>	سال ورود:	نیمسال: اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/>
مقطع: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ناپیوسته <input type="checkbox"/>	سه‌میه شاهد و ایثارگر: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	
آدرس:	تلفن:	

درخواست دانشجو جهت مساعدت: (توسط دانشجو تکمیل گردد)

اجاره بهای سرای دانشجویی  سلف سرویس  هزینه های درمان  شهریه ویژه دانشجویان نوبت دوم  خرید لوازم کمک آموزشی   
پرداخت بدهی باقیمانده در زمان فارغ التحصیلی (شرایط ویژه)  سایر موارد

شرح درخواست دانشجو: (توسط دانشجو تکمیل گردد)

تاریخ و امضاء دانشجو

سابقه قبلی مساعدت در صندوق نیکوکاری دانشگاه (توسط دبیر صندوق تکمیل گردد): دارد  ندارد

شماره صور تجلسه	نوع درخواست	نتیجه جلسه

احتراماً به پیوست درخواست آقا/خانم \_\_\_\_\_ به شماره دانشجویی: \_\_\_\_\_ مورخ: \_\_\_\_\_ مورد بررسی و تأیید قرار گرفته و جهت طرح در جلسه صندوق نیکوکاری دانشگاه به حضورتان ارسال می گردد.

تاریخ و امضاء  
دبیر صندوق