



فرم درخواست خوابگاه دانشجویان غیربومی شاغل به تحصیل
در دانشگاه علوم پزشکی مشهد

شماره سند: kh/020
شماره بازنگری: .
تاریخ بازنگری: 96/03/09

محل الصاق
عکس

شماره:

تاریخ:

اداره محترم خوابگاههای دانشگاه:

احتراما اینجانب با مشخصات ذیل جهت ترم اول دوم در سال تحصیلی ۹۹ - ۹۸ نیاز به استفاده از خوابگاه مجردی را دارم. لذا خواهشمند است دستورات لازم را صادر فرمایید.

نام خانوادگی:	جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>
نام پدر:	مذهب: شیعه <input type="checkbox"/> سنی <input type="checkbox"/>
شغل پدر:	وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>
نام و نام خانوادگی همسر:	شغل همسر:
	تعداد فرزندان:

شماره دانشجویی:	دانشکده:	رشته:	مقطع تحصیلی:
دانشجوی: انتقالی <input type="checkbox"/> مهمان <input type="checkbox"/> بین الملل <input type="checkbox"/> نام دانشگاه مبدأ:			

از وام و یا بورس تحصیلی موسسه یا سازمان دیگری استفاده می کنید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بورسیه خارجی هستم <input type="checkbox"/>
به نهادها، ارگانها، وزارتخانه و یا موسسات دیگری تعهد خدمت دارید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
نام محلی که تعهد خدمت دارید؟	

در حال حاضر ساکن خوابگاه هستید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	نام خوابگاه:	شماره اتاق:
دانشجوی بومی هستید؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	آدرس محل سکونت والدین:
در خانه اجاره ای سکونت دارید؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	آدرس محل سکونت شما در مشهد:
تا بحال ساکن خوابگاههای علوم پزشکی بوده اید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> مدت استفاده: ماه / آخرین تاریخ حضور در خوابگاه :		

وضعیت ایثارگری: شاهد <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/> ایثارگر <input type="checkbox"/> آزاده <input type="checkbox"/>	تحت پوشش: کمیته امداد <input type="checkbox"/> بهزیستی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
---	---

شماره همراه دانشجو:	شماره همراه پدر:
شماره تلفن منزل (همراه کد): -	شماره همراه مادر:

اینجانب تعهد می نمایم کلیه موارد مندرج در این پرسشنامه را صادقانه و با صحت کامل تکمیل نموده ام و در صورتیکه خلاف واقع در اطلاعات داده شده مشاهده و اثبات گردد، مسئولین دانشگاه حق محرومیت اینجانب را از کلیه امکانات رفاهی دانشگاه خواهند داشت.	
امضاء دانشجو	تاریخ تکمیل فرم

سرپرستی محترم خوابگاه بدینوسیله اعلام میدارد استفاده دانشجوی فوق از خوابگاه (با عنایت به مراتب فوق الذکر و مدارک موجود در این اداره) جهت نیمسال تحصیلی اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/> سال تحصیلی ۹۹ - ۹۸ بلامانع است <input type="checkbox"/> بدلائل زیر مانع دارد <input type="checkbox"/>
نام و امضاء سرپرست اداره خوابگاهها