



بسمه تعالی  
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
فرم مشخصات دانشجویان روزانه  
تقاضای وام نایاروری سال تحصیلی ..... - .....

شماره: ۱۳

ردیف:  
تاریخ:

دانشجوی عزیز ارائه اطلاعات ناقص همراه با قلم خوردگی یا مخدوش بودن درخواست به منزله عدم بررسی و اجابت آن تلقی می گردد.

مشخصات فردی دانشجو:

نام خانوادگی:	نام پدر:	تاریخ تولد:	نام:
شماره ملی:	تعداد افراد تحت تکفل:	تاریخ ازدواج:	تاریخ تولد:
محل تولد:	جنس: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد	نشانی:	شماره شناسنامه:
کد پستی:	وضعیت تحصیلی:	نشانی الکترونیکی:	محل صدور:
تلفن:	وضعیت تحصیلی:	وضعیت تحصیلی:	تلفن همراه:

دانشگاه محل تحصیل:	دانشگاه:	رتبه تحصیلی:	وضعیت تحصیلی:
سال ورود به دانشگاه:	شماره دانشجویی:	وضعیت دانشجو:	انتقالی <input type="checkbox"/> مهمان <input type="checkbox"/>
دانشگاه مبدأ (مخصوص دانشجویان مهمان و انتقالی):	نیمسال ورود:	شاغل: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بورسیه بلی: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
شماره دانشجویی دانشگاه مبدأ:	تاریخ شروع:	تاریخ شروع:	

مشخصات همسر:

نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره ملی:	شماره شناسنامه:
شاغل: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	تاریخ تولد:	دانشجو: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	تاریخ تولد:

آدرس محل سکونت دائمی و تلفن خانواده (ولی دانشجو):

صیغ هزینه شده: ..... ریال

تحت پوشش چه بیمه ای قرار دارید: خدمات درمانی  تامین اجتماعی  سایر   
تحت پوشش بیمه تکمیلی می باشید: بلی  خیر  میزان بهره مندی از تسهیلات بیمه تکمیلی: ..... ریال

مشخصات حساب بانک:

نام بانک:	نام و کد شعبه:	نوع حساب:	شماره حساب:
-----------	----------------	-----------	-------------

مشخصات سند تعهد:

شماره سند تعهد:	تاریخ سپردن سند تعهد:	شماره فتر استناد رسمی:	حوزه ثبتی:
آدرس دفترخانه:	نام و نام خانوادگی ضامن:	تلفن دفترخانه:	
نام ضامن:		شغل ضامن:	
آدرس محل کار ضامن:		تلفن محل کار ضامن:	
آدرس محل سکونت ضامن:		تلفن محل سکونت:	
شماره حکم کارگزینی ضامن:		تلفن همراه ضامن:	

تعهد نامه:

اینجانب ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از ..... متولد ..... دارای کد ملی ..... متقاضی استفاده از تسهیلات صندوق رفاه دانشجویان وزارت علوم، بهداشت و علوم پزشکی می نمایم در هیچیک از سازمانها، ادارات، نهادها و ارگانهای دولتی و غیردولتی شاغل به خدمت نبوده و در صورت تیکه در هریک از مراحل تحصیل، خلاف موارد فوق ثابت گردد، صندوق رفاه دانشجویان می تواند کلیه تسهیلات دریافتی اینجانب را از طریق سازمان / اداره / شرکت محل اشتغال اینجانب به صورت یکجا در خواست نماید.

امضاء و اثر انگشت