فرم درخواست خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک

نیمسال اول□ نیمسال دوم□ روزانه □شهریه پرداز□

نام		تابعیت	
نام خانوادگی		ملیت	
نام پدر		دین	
تاریخ تولد		مذهب	
وضعیت تاهل :مجرد□		متاهل□	شماره تلفن همسر :
وضعیت معلولیت : فاقد معلولیت□		نوع معلولیت:	

مقطع تحصیلی			رشته تحصیلی		
			شماره دانشجویی		
سهمیه	شاهد□	ایثارگر□	تحت پوشش کیته امداد□	تحت پوشش بهزیستی□	سایر□

عنوان شغل		شاغل نیستم□		
شغل پدر		شغل مادر		
تعداد خواهر		تعداد برادر		
دارای رتبه	قرآنی□	فرهنگی□	هنری□	ورزشی□

استان		شهر/روستا	
آدرس محل سکونت:			
شماره تلفن منزل:		شماره تلفن همراه دانشجو:	
شماره تلفن همراه پدر دانشجو:		شماره تلفن همراه مادر دانشجو:	

دانشجوی گرامی در صورتی که دانشجوی روزانه هستید ملزم به تحویل تعهد نامه محضری به اداره رفاه می باشید . پس از تحویل تعهد نامه و مهر شدن فرم توسط اداره رفاه (کارشناس مستقر در محل ثبت نام) فرم درخواست خوابگاه را به اداره خوابگاه ها (کارشناس مستقر در محل ثبت نام) تحویل دهید.

محل مهر اداره رفاه دانشجویان

اینجانب تعهد می نمایم کلیه موارد مندرج در فرم را صادقانه تکمیل نموده ام ، در صورتیکه خلاف واقع در اطلاعات داده شده مشاهده گردد ، مسئولین دانشگاه حق محرومیت اینجانب از کلیه امکانات رفاهی دانشگاه را خواهند داشت. ضمنا متعهد میگردم تمامی آیین نامه ها و قوانین خوابگاه های دانشجویی دانشگاه های علوم پزشکی را رعایت نمایم . امضا دانشجو: