



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
معاونت دانشجویی و فرهنگی

بسمه تعالی

محل الصاق عکس

فرم معرفی به خوابگاه

کد معرفی :

تاریخ معرفی :

شماره اتاق :

سرپرست محترم خوابگاه

احتراماً بدینوسیله دانشجو با مشخصات ذیل به آن خوابگاه معرفی می گردد.

نام : نام خانوادگی : فرزند : تاریخ تولد : شماره شناسنامه : صادره از : کد ملی : تابعیت : قومیت : دین : مذهب :	شماره دانشجویی : رشته : مقطع : ☐ پیوسته ☐ ناپیوسته دانشکده : ترم : استان محل اقامت : شهر محل اقامت :	تلفن همراه : تلفن ثابت : نیم سال ورود به دانشگاه : ☐ بهمن ☐ مهر نوع پذیرش : ☐ روزانه ☐ ظرفیت مازاد (آموزش آزاد) ☐ انتقالی ☐ بورسیه تحصیلی وضعیت تاهل : متاهل ☐ مجرد ☐
--	---	--

بدیهی است این معرفی نامه صرفاً جهت اسکان در آن خوابگاه صادر گردیده است و ارزش دیگری ندارد.

رئیس اداره خوابگاهها

تذکر:

- ۱- اعتبار این معرفی نامه حداکثر سه روز پس از تاریخ صدور می باشد .
- ۲- چنانچه دانشجوی مقیم خوابگاه بدون عذر موجه و اطلاع قبلی دو هفته در محل سکونت خود حاضر نشود مسئول خوابگاه می تواند مجوز اقامت خوابگاه مربوطه را لغو نماید .
- ۳- دانشجو در صورتی که به خوابگاه نیاز نداشته باشد حتماً مسئول خوابگاه مربوطه را در جریان قرار دهد تا هزینه اضافی محاسبه نگردد در غیر این صورت مسئولیت هزینه اضافی محاسبه شده به عهده دانشجو خواهد بود .
- ۴- مبلغ بدهی خوابگاه از روز دریافت معرفی نامه برای دانشجو محاسبه می گردد.
- ۵- ارائه گواهی اشتغال به تحصیل و یا برگه انتخاب واحد در ابتدای هر نیمسال از سوی دانشجو جهت تمدید اسکان به سرپرستی خوابگاه الزامی است.

محل امضاء دانشجو:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
معاونت دانشجویی و فرهنگی

فرم مشخصات فردی و خانوادگی دانشجو

مشخصات افراد خانواده خود را در جدول ذیل تکمیل نمایید.

ردیف	نام	نام خانوادگی	نسبت	شغل	میزان تحصیلات	سن	درآمد	شماره تلفن ضروری
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								

سرپرست خانواده: پدر ☐ مادر ☐ خودم ☐ غیره تعداد افراد خانواده:

آیا شاغل هستید: بله ☐ خیر ☐ نوع شغل میزان در آمد ماهانه

آیا شما یا خانواده تحت پوشش سازمانهای حمایتی می باشید: بله ☐ خیر ☐

کدام سازمان: کمیته امداد ☐ بهزیستی ☐ سایر ☐ نام ببرید:

نوع سهمیه قبولی:

مناطق: ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ رزمندگان ☐ جانباز و ایثارگران ☐ شاهد ☐ آزادگان ☐ منطقه محروم ☐ آزاد ☐ کارمند ☐ رتبه اول ☐
المپیاد ☐ هیئت علمی ☐ بورسیه: خارجی ☐ ارتش ☐ سپاه ☐ متعهد خدمتی ☐

نشانی محل دقیق سکونت دائمی خانواده:

کد تلفن:

نشانی دقیق محل کار پدر یا ولی (سرپرست خانواده):

کد: تلفن:

نشانی محل کار همسر:

کد: تلفن:

آدرس و مشخصات و تلفن تماس سه نفر از بستگان و یا آشنایان خود در استان البرز یا استان تهران و یا شهر محل سکونت خانواده را قید نمایید.

۱- نام و نام خانوادگی نسبت:

آدرس: تلفن: کد:

۲ نام و نام خانوادگی نسبت:

آدرس: تلفن: کد:

۳ نام و نام خانوادگی نسبت:

آدرس: تلفن: کد:

اینجانب کلیه مراتب مندرج در فرم را تأیید می نمایم

امضاء دانشجو:

تاریخ: