شماره سند: SU-fo-Tr-**۶۸**A

دانشگاه علوم پزشکی قزوین
دانشکده پیراپزشکی

تاریخ وضعیت بازنگری: دوم۹۰ /۶/۱۵

((برگه تقاضای بهره مندی از آموزش رایگان))

شماره دانشجوئی( )
شماره پرونده( )

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی

اینجانب(نام و نام خانوادگی) فرزند متولد سال دارنده شماره شناسنامه صادره از

دانشجوی سال سال ورود رشته دوره روزانه/شبانه دانشگاه

که به اطلاع کامل از لایحه قانونی اصلاح مواد هفت و هشت قانون تأمین و وسائل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی که در جلسه مورخ ۵۹/۳/۱۲ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران به تصویب رسیده است و قبول تکالیف قانونی خود علاقه مند هستم درنیمسال سال تحصیلی از مزایای آموزش رایگان طبق قانون مذکور استفاده نمایم تقاضا دارم دستور فرمایید وام اینجانب را طبق مقررات ثبت نمایند.

امضاء دانشجو
تاریخ

آدرس دانشجو:
آدرس ولی دانشجو:
شماره تلفن ولی دانشجو: