

بسمی تعالی
دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
معاونت آموزشی
مدیریت امور آموزشی

فرم درخواست تخفیف شهریه ویژه کارکنان دانشگاه و همسر و فرزندان ایشان

سرپرست محترم دانشکده.....

با سلام

احتراماً، اینجانب آقای / خانم دانشجوی رشته دانشجویشماره به شماره دانشجویی برابر ماده ۲۰ شیوه نامه شهریه ها مصوب جلسه شماره ۱۱ تاریخ ۱۳۹۶/۰۵/۲۳ دانشگاه با توجه به عدم توان پرداخت شهریه بر اساس مدارک و مستندات پیوست درخواست تخفیف شهریه از نیمسال تحصیلی را دارم. ضمناً متعهد می گردم در صورت کذب بودن ادعای اینجانب دانشگاه مجاز است کلیه خسارت وارده را وصول و مسئولیت کلیه عواقب ناشی از آن را شخصاً می پذیرم.

نکته ۱: این تخفیف شامل دانشجویان انتقال و مهمان خارج از کشور نمی باشد.

نکته ۲: این تخفیف تا زمانی که قانون فوق پا برجا باشد قابل اجرا می باشد.

امضاء و اثر انگشت درخواست کننده:

این قسمت توسط مسئول آموزشی دانشکده تکمیل و به تأیید سرپرست دانشکده میرسد. شماره

تاریخ

در خصوص تخفیف شهریه آقا / خانم دانشجوی رشته در جلسه شماره شورای آموزشی دانشکده در تاریخ به میزان درصد موافقت گردید .

امضاء سرپرست دانشکده :

امضاء مسئول آموزش دانشکده :

این قسمت توسط دبیرشورای آموزشی دانشگاه تکمیل و به تأیید معاون آموزشی دانشگاه میرسد . شماره

تاریخ

در خصوص تخفیف شهریه آقا / خانم دانشجوی رشته در جلسه شماره شورای آموزشی دانشگاه در تاریخ به میزان درصد موافقت گردید .

امضاء معاون آموزشی دانشگاه :

امضاء دبیرشورای آموزشی دانشگاه :

این قسمت توسط ریاست محترم دانشگاه تکمیل و تأیید می شود .

میزان درصد تخفیف شهریه مورد تأیید می باشد .

امضاء ریاست دانشگاه :

دانشجوی گرامی خواهشمند است با همراه داشتن مدارک ذیل به حوزه آموزشی دانشکده مربوطه مراجعه فرمائید .

کپی شناسنامه دانشجو و پدر یا مادر (تمام صفحات شناسنامه)

مدارک تمکن مالی خانواده: فیش حقوقی ، حکم کارگزینی و حکم بازنشستگی