بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران

شماره: .....

تاریخ: .....

پیوست: .....

دانشگاه تربیت مدرس

معاونت دانشجویی

فرم تقاضا نامه استفاده از کمک هزینه تحصیلی دانشجویان دکترای دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

اینجانب فرزند به شماره ملی و شماره شناسنامه

دانشجوی دکترای رشته ورودی سال تحصیلی دانشکده علوم پزشکی

دانشگاه تربیت مدرس می باشم. با آگاهی کامل از آیین نامه مصوب دانشگاه در خصوص شرایط استفاده از کمک هزینه تحصیلی دانشجویان دکترای دانشکده علوم پزشکی و متن تعهد نامه محضری مربوطه متقاضی این تسهیلات می باشم. تاکید می نمایم که شاغل نبوده و از هیچ سازمان دولتی حقوق دریافت نمی کنم . یا کارمند می باشم اما از مرخصی بدون حقوق استفاده می کنم (با ارایه سند پیوست) در صورت اثبات خلاف این اطلاعات بنده ضامن بوده و متعهد می شوم بلافاصله یک و نیم برابر کمک هزینه دریافتی را به دانشگاه تربیت مدرس بپردازم.

نام ونام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی:

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

شماره حساب در بانک تجارت:

تهران، جلال آل احمد، پل نصر
صندوق پستی: ۳۱۷-۱۴۱۱۵
تلفن: ۸۲۸۸۲۰۱۳
دورنگار: ۸۲۸۸۳۰۱۹
stu@modares.ac.ir
www.modares.ac.ir