



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

بسمه تعالی

برگه تقاضانامه برای ثبت نام در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی ۱۳۸۸ دانشکده

اینجانب فرزند دارنده شماره شناسنامه صادره از محل تولد
متولد سال به شماره ملی می باشم که تقاضای ثبت نام در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی
در رشته را می نمایم و متعهد می شوم که کلیه مقررات و دستورهای دانشکده را رعایت نمایم.
توجه: اطلاع از مقررات دانشکده از وظائف اصلی دانشجویان است و عدم اطلاع از مقررات از دانشجوی سلب مسئولیت نمی کند.

آدرس محل سکونت :

استان شهر / شهرستان خیابان کوی پلاک کد پستی
شماره تلفن کد شهرستان شماره موبایل

تذکره: نشانی محل سکونت باید کاملاً صحیح باشد و در صورت تغییر آن را به دانشکده اطلاع دهید.

تاریخ

امضاء دانشجو

برگه تقاضا نامه برای بهره مندی از مزایای آموزش رایگان

سرپرست محترم دانشکده

با احترام

اینجانب فرزند دارنده شماره شناسنامه صادره از متولد سال
دانشجوی رشته با کد ملی که با اطلاع کامل از لایحه قانونی اصلاح مواد هفت و هشت قانون تأمین
وسایل و امکانات تحصیلی اطفال و جوانان ایرانی که در جلسه مورخ ۱۳۵۹/۳/۱۲ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران بتصویب رسیده
است و قبول تکالیف و وظایف قانونی خود علاقمند هستم در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی از مزایای آموزش رایگان طبق قانون
مذکور استفاده نمایم تقاضا دارم دستور فرمائید از اینجانب طبق ضوابط و مقررات ثبت نام نمایند.

تاریخ

امضاء دانشجو