



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

معاونت دانشجویی و فرهنگی

اداره رفاه

فرم اطلاعات دانشجویی

محل الصاق عکس

مشخصات فردی دانشجو:

- ۱- نام: ۲- نام خانوادگی: ۳- نام پدر: ۴- شماره دانشجویی:
- ۵- شماره شناسنامه: ۶- سریال شناسنامه: ۷- تاریخ صدور: / /
- ۸- محل صدور: ۹- سال تولد: / / ۱۰- شماره ملی:
- ۱۱- کدپستی: ۱۲- جنسیت: زن مرد ۱۳- وضعیت تاهل: مجرد متأهل ۱۴- تاریخ ازدواج:
- ۱۵- تعداد فرزندان: ۱۶- تابعیت: ۱۷- مذهب: ۱۸- دانشجو: بومی غیر بومی
- ۱۹- تلفن ثابت: ۲۰- تلفن همراه:
- ۲۱- نشانی محل سکونت:

مشخصات تحصیلی دانشجو:

- ۲۲- دانشکده: ۲۳- رشته قبولی: ۲۴- مقطع: ۲۵- پیوسته ناپیوسته ۲۶- نیمسال ورودی: اول دوم
- ۲۷- وضعیت دانشجو: اصلی جابجایی مهمان انتقالی روزانه شبانه

۲۸- مشخصات والدین دانشجو:

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	شغل	میزان تحصیلات	شماره همراه
۱					
۲					

نشانی محل سکونت والدین:

۲۹- مشخصات همسر دانشجو: (جهت دانشجویان متأهل)

نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	شماره ملی	تاریخ تولد	شماره همراه

اینجانب تعهد مینمایم که کلیه موارد مندرج در این پرسشنامه را صادقانه و با صحت کامل تکمیل نموده ام و در صورتیکه خلاف آن اثبات گردد مسئولین دانشگاه حق محرومیت مرا از کلیه امکانات رفاهی خواهند داشت.

امضاء دانشجو

آدرس پست الکترونیک:

مدارک لازم:

*تعهد نامه محضری (براساس فرم نمونه موجود)

* یک قطعه عکس، تصویر شناسنامه کلیه صفحات، تصویر کارت ملی

*فیش واریزی بیمه حوادث به شماره حساب ۲۶۹۲۴۱۲۸۰۲ نزد بانک تجارت به نام واحد تغذیه معاونت دانشجویی و فرهنگی

به ازای هر سال تحصیلی ۲۵۰۰۰ ریال به شرح ذیل:

کاردانی ۷۵۰۰۰ ریال، کارشناسی ناپیوسته و کارشناسی ارشد ۷۵۰۰۰ ریال، کارشناسی پیوسته و دستیاری ۱۰۰/۰۰۰ ریال، دندانپزشکی و دکترای حرفه ای ۱۷۵/۰۰۰ ریال

*لازم به ذکر است کلیه مدارک فوق بایستی پس از تکمیل به اداره رفاه تحویل گردد.