دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد

معاونت فرهنگی و دانشجویی

"برگه اسکان ورود به خوابگاه"

**تاریخ ورود : تاریخ اسکان دائم:**

**مشخصات فردی**

**نام : نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه:**

**تاریخ تولد: ورودی نیمسال اول/دوم سال رشته تحصیلی:**

**نوع تحصیل(پذیرش) : شهریه پرداز□ دولتی □ اتباع□**

**آدرس محل سکونت: استان: شهرستان: خیابان:**

**کدپستی ده رقمی: شماره همراه:**

**شماره تلفن ثابت به همراه پیش شماره :**

**شماره همراه پدر: تلفن محل کار پدر: شماره همراه مادر:**

اینجانب: دانشجوی رشته : ورودی نیمسال اوّل/ دوّم تحصیلی سال متقاضی استفاده از خوابگاه دانشجویی بوده و متعهد می گردم از بدو ورود به محیط خوابگاهی و اسکان ، کلیه مقررات انضباطی و خوابگاهی را مطابق آیین نامه های مربوطه رعایت نموده و ظرف یک هفته کاری از تاریخ ورود موارد ذیل را تکمیل و به امضای کارشناسان مربوطه رسانده و تحویل سرپرست خوابگاه نمایم در غیر اینصورت دانشگاه هیچ تعهدی نسبت به اسکان اینجانب در خوابگاه نداشته و اتاق تخلیه و تحویل سرپرست گردیده و بنده حق هیچگونه اعتراضی را ندارم

1. **تشکیل و تکمیل پرونده های رفاهی دانشجو**
2. **اخذ و تکمیل تعهد محضری صندوق رفاه**
3. **پرداخت و تسویه حساب شهریه های خوابگاهی سالهای قبل**

تاییدیه اداره رفاه : تاییدیه اداره خوابگاه ها تاییدیه سرپرست

امضاء دانشجو