

## فرم 1 - درخواست تخفیف شهریه دانشجویان

|   |   |
|---|---|
| رشته تحصیلی:<br><br>مقطع:<br><br>سال ورود:  | نام و نام خانوادگی دانشجو:<br><br>نام مرکز محل تحصیل:<br><br>نام واحد استانی محل تحصیل:<br><br>شماره تماس دانشجو:   |
| مدارک پیوست:<br><br><input type="checkbox"/> کارت یا نامه ایثارگری<br><br><input type="checkbox"/> کارت یا نامه کمیته امداد<br><br><input type="checkbox"/> کارت یا نامه بهزیستی<br><br><input type="checkbox"/> کارت دانشجویی (الزامی) | <input type="checkbox"/> خانواده شهدا، ایثارگران، جانبازان<br><br><input type="checkbox"/> خانواده کمیته امداد<br><br><input type="checkbox"/> خانواده بهزیستی<br><br><input type="checkbox"/> خانواده دارای دو دانشجو<br><br><input type="checkbox"/> بیماریهای خاص<br><br><input type="checkbox"/> سرپرست خانوار (خانم) |
| <b>شرح وضعیت:</b>   |   |
| امضای دانشجو  |   |

• در صورت عدم شرایط مذکور در صدر جدول، دانشجو می‌بایست در قسمت شرح وضعیت، علل درخواست تخفیف را مطرح نماید.