

فرم تخفیف بیماری خاص (ماده ۱۵ آیین نامه)		نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲	
تکمیل توسط دانشجو	<p>کمیته محترم تخفیفات دانشجویی:</p> <p>باسلام، احتراماً به استحضار می رساند اینجانب: به شماره دانشجویی:</p> <p>رشته تحصیلی: مقطع تحصیلی: تلفن همراه:</p> <p>دارای بیماری خاص به شرح مدارک پیوست در این واحد دانشگاهی مشغول به تحصیل بوده و تقاضا دارم با توجه به ماده ۱۵ آیین نامه تخفیفات دانشجویی (بیماری خاص دانشجویان) در صورت امکان دستور فرمائید نسبت به اعطای تسهیلات تخفیف با اینجانب مساعدت شود. در ضمن اینجانب در نیمسال جاری دانشجوی میهمان نمی باشم و از هیچ نوع تخفیف دیگری استفاده ننموده ام.</p> <p>امضاء دانشجو تاریخ</p>		
	مراجعه به آموزش	<p>۱. دانشجوی فوق در نیمسال ۴۰۱۱ در مقطع اشتغال به تحصیل دارد <input type="checkbox"/> اشتغال به تحصیل ندارد <input type="checkbox"/></p> <p>۲. نامبرده در نیمسال جاری میهمان نمی باشد <input type="checkbox"/> میهمان از واحد / میهمان به واحد می باشد <input type="checkbox"/></p> <p>مهر و امضاء کارشناس آموزش تاریخ</p>	
مراجعه به پزشک معتمد دانشگاه		<p>با عنایت به مدارک و گواهی های پیوست ، بیماری خاص دانشجو با نوع تأیید می گردد <input type="checkbox"/> / تأیید نمی گردد <input type="checkbox"/></p> <p>توضیح:</p> <p>مهر و امضاء پزشک معتمد دانشگاه تاریخ</p> <p>لطفا فرم را پس از تایید پزشک دانشگاه به همراه مدرک بیماری به کارشناس امور دانشجویی تحویل نمایید.</p>	
	کمیته تخفیفات	<p>رئیس محترم امور شهریہ :</p> <p>طبق ماده ۱۵ آیین نامه تخفیف شهریہ نامبرده به میزان..... درصداز کل شهریہ درنیمسال ۴۰۱۱ بلامانع است.</p> <p>معاون دانشجویی و فرهنگی معاون توسعه مدیریت و منابع معاون آموزشی رئیس واحد</p>	

تذکر:

- بیماری های خاص شامل ام اس، دیابت نوع اول، هموفیلی، سرطان و ... می باشد
- مدارک بیماری و گواهی معتبر از سازمان ها و انجمن ها ضمیمه گردد که نیاز به تایید پزشک معتمد دانشگاه دارد.