بسمه تعالي

**فرم شماره2**

**صفحه1از1**

**دانشگاه علوم پزشكي اراک**

**واحد تحصیلات تکمیلی دانشگاه**

**برگ تقاضا نامه براي بهره مندي از مزاياي آموزش رايگان**

**"مخصوص داوطلبین سهمیه اصلی"**

**اينجانب: (نام و نام خانوادگي) فرزند: متولد:**

**دارنده شماره شناسنامه: صادره از : دانشجوي رشته:**

**مقطع تحصيلي: سال ورود: دوره روزانه دانشكده: متاهل/ مجردكه با اطلاع از لايحه قانوني اصلاح مواد هفت و هشت قانون تامين وسائل و امكانات تحصيلي اطفال و جوانان ايراني كه در جلسه مورخ 12/3/59 شوراي انقلاب اسلامي ايران بتصويب رسيده است و قبول تكاليف قانوني خود علاقمند هستم از نيمسال سال تحصيلي از مزاياي آموزش رايگان طبق قانون مذكور استفاده نمايم و در صورت ترک تحصیل , انصراف وموارد مشابه نسبت به پرداخت خسارت تعیین شده از طرف وزارت بهداشت , درمان وآموزش پزشکی را پرداخت خواهم کردم در غیر اینصورت وزارت متبوع اختیار مطلق دارد برابر مقررات با اینجانب رفتار نماید.**

**آدرس دائم دانشجو:**

**تلفن ضروري كه بتوان با آن تماس گرفت:**

**اينجانب متعهد ميگردم كه در صورت تغيير آدرس در اسرع وقت مراتب را به امور آموزش دانشگاه اطلاع دهم در غير اينصورت مسئوليت عدم وصول مكاتبات بعهده اينجانب خواهد بود .**

**امضاء دانشجو:**

**تاريخ** :