

« فرم درخواست خوابگاه مجردی دانشجویان شرایط دار »

۱- نام و نام خانوادگی:

۲- دانشجوی متقاضی: مرد زن

۳- مقطع تحصیلی: کارشناسی کارشناسی ارشد

پزشکی دندانپزشکی رزیدنت داروسازی

۴- رشته تحصیلی: ورودی نیمسال اول نیمسال دوم

۵- دانشجو تحت پوشش: کمیته امداد رزمنده بهزیستی

فرزند جانباز درصد جانبازی فرزند شهید همسر شهید (به پیوست کمی مدارک)

۶- فرزند همکاران وزارت بهداشت نام دانشگاه محل کار:

(به پیوست کمی حکم کارگرینی)

۷- آدرس محل سکونت :

۸- رتبه کنکور :

۹- وضعیت: انتقالی میهمان سنواتی بین الملل کنکور سراسری

اولویت ها و مبنای امتیازات به شرح ذیل می باشد:

۱- دانشجویان شاهد و ایثارگر ۲- تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی(ره) و سازمان بهزیستی

۳- فرزند همکاران وزارت بهداشت ۴- دانشجویان ممتاز

شماره تلفن همراه :

نام و نام خانوادگی دانشجو:

امضاء