

فرم مخصوص دانشجویان زیر پوشش کمیته امداد / بهزیستی

نام : نام خانوادگی :

رشته : شماره دانشجویی :

نام پدر : شغل پدر :

شبانه روزانه

دلیل زیر پوشش بودن:

عدم بضاعت مالی از کارافتادگی پدر

نداشتن سرپرست خانوار

شماره پرونده کمیته امداد :

کد ملی دانشجو :

آدرس محل سکونت دانشجو:

.....

تلفن منزل (با ذکر پیش شماره) :

شماره همراه دانشجو :

شماره همراه والدین :