

بسمه تعالی

برگ درخواست صدور کارت دانشجویی المثنی

بدینوسیله به اطلاع می رساند کارت دانشجویی اینجانب

دانشجوی شماره

رشته

فرزند

در تاریخ

در اثر

مفقود گردیده و موضوع با حضور در آموزش دانشکده مربوطه مورد تأیید شاهدان زیر نیز قرار گرفته است. با توجه به مصوبه هیأت رئیسه محترم دانشگاه، ضمن ارائه فیش به مبلغ ۵۰۰۰۰ (پنجاه هزار ریال) واریز شده به حساب شماره ۰۱۰۷۳۸۰۷۳۸۰۰۹ بانک صادرات روبروی درب شرقی شعبه دانشگاه به نام معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و قبول مسئولیت هر گونه سوء استفاده احتمالی از کارت مفقود شده، تقاضای صدور کارت المثنی دارم ضمناً متعهد می گردم در صورت پیدا شدن کارت خود سریعاً موضوع را به آموزش کل اطلاع دهم و چنانچه خلاف این موضوع ثابت شود دانشگاه می تواند برابر مقررات با اینجانب برخورد نماید.

امضاء دانشگاه

تاریخ:

دانشجوی گرامی: برای اطلاع از چگونگی تکمیل فرم، مطالب پشت برگه را مطالعه نمایید.

شاهدان	نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	رشته تحصیلی	امضاء
شاهد اول				
شاهد دوم				

با توجه به مراتب فوق صدور کارت المثنی بلامانع است.

امضاء و مهر مسئول آموزش دانشکده

امضاء و مهر مدیر اداره حراست دانشگاه

امضاء و مهر رئیس شورای انضباطی دانشجویان

اداره خدمات ماشینی:

با احترام

با توجه به مراتب فوق، خواهشمند است برای نامبرده کارت دانشجویی المثنی با تاریخ اعتبار..... صادر و به ایشان تحویل داده شود.

مهر و امضاء اداره خدمات آموزشی دانشگاه