

برگ درخواست صدور کارت دانشجویی المثنی

دانشجوی شماره

بدینوسیله به اطلاع می‌رساند کارت دانشجویی اینجانب

در اثر

در تاریخ

فرزند

رشته

مفقود گردیده و موضوع یا حضور در آموزش دانشگاه مربوطه مورد تأیید شامندان زیر نیز قرار گرفته است. توجه به شماره پانزدهم آیین‌نامه محترم دانشگاه، ضمن ارائه قبضه به مبلغ ۵۰۰۰۰۰ (پنجاه هزار ریال) وارز شده به حساب شماره ۱۱۳۸۳۱۰۲۶ بانک جرجا در روز ۱۳۹۷/۰۳/۰۱ (تاریخ ثبت شعب دانشگاه به نام معاونت آموزشی دانشگاه علم پزشکی و قبول مسئولیت هر گونه سوء استفاده احتمالی از کارت مفقود شده، نقضای صدور کارت المثنی دارم خستنا شهادت می‌گرم در صورت پیدا شدن کارت خودد سرماً موضوع را به آموزش کل اطلاع دهم و چنانچه خلاف این موضوع ثابت شود دانشگاه می‌تواند در پی مقرران بالینجانب بر سرورد نماید.

تاریخ

امضاء دانشجو

دانشجوی گرامی: برای اطلاع از چگونگی تکمیل فرم، طالب پشت برگه را مطالعه نمایند.

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

یا توجه به مراتب فوق صدور کارت المثنی بلامانع است.

امضاء و مهر مسئول آموزش دانشگاه

امضاء و مهر مدیر اداره حراست دانشگاه

امضاء و مهر رئیس شورای انضباطی دانشجویان

شماره خدایان دانشی:

با احترام

ا توجه به مراتب فوق، خواستند است برای ناسیده کارت دانشجویی لاسی با تاریخ اعتبار برادر و به ایشان تحویل داده شود.

مهر و امضاء ادو به هدف آموزش دانشگاه