فرم تقاضای کارت المثنی

دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی
دانشکده علوم پیراپزشکی

شماره : .....

تاریخ : .....

بسمه تعالي

اداره محترم آموزش دانشکده

با سلام و احترام؛

باستحضار می رساند اینجانب

دانشجوی رشته به شماره دانشجویی

کارت تحصیلی خود را مفقود نموده ام ضمن پذیرش عواقب ناشی از سؤ استفاده های احتمالی از آن خواهشمند است دستور فرمائید کارت دانشجوی را به اینجانب تحویل فرمایند.

- ضمناً دانشجو باید یکی از مبالغ ذیل را پرداخت نماید.
  - **۵۰۰,۰۰۰ ریال در اولین نوبت مفقودی کارت**
  - **۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال در دومین نوبت مفقودی کارت**
- مبالغ فوق به شماره حساب شبا IR۹۴۰۱۰۰۰۰۴۰۰۱۰۸۱۴۰۳۰۲۰۷۵۴ بانک رفاه واریز می شود .

تاریخ – امضاء دانشجو

دبیر محترم شورای انضباطی دانشجویان دانشگاه

تاریخ :
شماره :
پیوست :

با سلام و احترام؛

مراتب جهت هرگونه اقدام حضورتان ارسال می گردد.

دکتر خلیل کیمیافر
معاونت آموزشی دانشکده علوم پیراپزشکی

مدیریت محترم اداره کل امور آموزشی دانشگاه

تاریخ :
شماره :
پیوست:

با سلام و احترام؛

مراتب جهت هرگونه اقدام حضورتان ارسال می گردد.

اظهار نظر شورای انضباطی دانشجویان

☐ تحویل کارت دانشجویی برای دانشجوی فوق الذکر طبق قوانین و مقررات از نظر این شورا بلامانع است .

☐ لطفاً به دانشجو اطلاع داده شود برای پاره ای توضیحات به این شورا مراجعه نماید.

☐ انجام اقدامات فارغ التحصیلی و تسویه حساب بلامانع است .

دبیر شورای انضباطی دانشجویان دانشگاه

قابل توجه :صدور بیش از دو بار کارت المثنی امکان پذیر نخواهد بود.