|  |  |
| --- | --- |
| **درخواست دانشجو** | اینجانب ............................................. فرزند ............................... شغل پدر ..........................، دانشجوی رشته ..................................، مقطع ........................ ورودی سال ............، به شماره دانشجویی .....................................، تعداد کل واحد درسی گذرانده شده: ................، تعداد واحد درسی اخذ شده در ترم جاری .........................، به منظور ......................................................................................................................... تقاضای وام قرض الحسنه به مبلغ .................................................. از این صندوق دارم.  آیا تحت پوشش نهاد حمایتی خاصی هستید؟ آری ⬜ خیر ⬜، نام نهاد تحت پوشش: .....................................  **⬜ مستندات اینجانب به همراه این فرم پیوست می­باشد.**  **توضیح بیشتر (در صورت نیاز):**  امضاء تاریخ |
| **شماره حساب** | صرفاً شماره حساب **تجارت** خود را مرقوم فرمایید (**ضروری**): ........................................................................... |
| **نحوه بازپرداخت** | 🗆 وام پرداختی طی .................................................... قسط مستهلک شود.  🗆 در قبال وام دریافتی، مایل به کار دانشجویی در واحد ............................................................................... می­باشم. |
| **تایید صندوق** | درخواست دانشجو در جلسه مورخ .................................... هیات مدیره صندوق بررسی و تصویب شد🗆 تصویب نشد 🗆  توضیح بیشتر (در صورت نیاز): |
| **تعهد** | اینجانب ........................................................ ضمن تایید دریافت مبلغ ............................................................ تعهد می­نمایم که:  🗆هر ماه مبلغ ................................. بابت اقساط وام به حساب شماره 1812067539 نزد بانک تجارت شعبه دانشگاه رازی واریز نموده و فیش واریزی را به دفتر صندوق مهر دانشجویان دانشگاه رازی واقع در حوزه معاونت دانشجویی ارائه نمایم.  🗆 در صورتی که بر اساس دلایل موجه امکان باز پرداخت برای اینجانب میسر نشود، متعهد می­شوم صندوق را در جریان وضعیت خود قرار دهم و موافقت آن را نسبت به برنامه بازپرداخت خود جلب نمایم.  🗆 به صورت انجام کار دانشجویی در واحد .....................................  تاریخ تقریبی فراغت از تحصیل: تلفن ثابت: تلفن همراه:  آدرس محل سکونت دائم:  امضاء تاریخ |
| **نکات مهم** | 1. جلسات به منظور بررسی درخواست دانشجویان متقاضی در اولین چهارشنبه هر ماه صورت خواهد گرفت. 2. در هر ماه صرفاً درخواست­های رسیده تا پایان همان ماه مورد بررسی قرار خواهد گرفت. 3. پس از تکمیل این فرم آن را به همراه مدارک (در صورت وجود) به حوزه معاونت دانشجویی تحویل دهید. |