

فرم مشخصات فردی و وضعیت مالی و دارایی کفیل و افراد تحت کفالت

این فرم جهت بررسی و احراز شرایط مربوط به بند یک نامه شماره ۴۹۱ مورخ ۲۲ اسفند ۱۴۰۰ ضوابط معافیت از پرداخت شهریه برای دانشجویان دوره های روزانه متقاضی انتقال و مهمان در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می باشد. دانشجویان متقاضی استفاده از این بند، می بایست ضمن ارائه اصل و کپی مدارک لازم به واحد پردیس خودگردان، این فرم را تکمیل و صحت آن را تأیید کنند.

۱- مشخصات متقاضی:		
نام	نام خانوادگی	نام پدر
محل صدور:	تاریخ تولد:	کد ملی:
۲- وضعیت تأهل:		
<input type="radio"/> مجرد	<input type="radio"/> متأهل	تعداد فرزندان:
۳- نام افراد تحت کفالت:		
۱-	۴-	۷-
۲-	۵-	۸-
۳-	۶-	۹-
۴- وضعیت نظام وظیفه:		
<input type="radio"/> پایان خدمت	<input type="radio"/> معاف	نوع معافیت:
۵- سابقه بیمه:		
یا سابقه پرداخت بیمه دارید؟ خیر <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> مدت نوع بیمه		
۵- وضعیت شغلی دانشجو (کفیل):		
شغل:	سابقه:	محل خدمت:
مبلغ دریافتی:		
۶- وضعیت شغلی متوفی:		
شغل:	سابقه:	نوع بیمه:
مبلغ دریافتی:		
۶- آدرس و تلفن:		
نشانی محل سکونت:		
تلفن ثابت: تلفن همراه: تلفن تماس ضروری:		

اینجانب خانم/آقای دانشجوی رشته مقطع به عنوان متقاضی، ضمن ارائه مدارک لازم، صحت اطلاعات مندرج در این فرم را تأیید مینمایم. در صورت عدم صحت هر کدام از موارد فوق، پردیس خودگردان مجاز می باشد نسبت به معرفی اینجانب به مراجع قضایی اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی دانشجو	امضا	تاریخ
---------------------------	------	-------