

در راستای اجرای تفاهم نامه تسهیلات رفاهی و خرید تجهیزات الکترونیک فیما بین دانشگاه علوم پزشکی تهران و صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و به منظور تعیین الویت و نحوه پرداخت تسهیلات این دستور العمل تدوین گردید و دانشکده ها ملزم به اجرای آن می باشند .

ماده یک :

۱. داشتن تعهد محضری الزامی است .
۲. تسهیلات در طول دوره تحصیل فقط یکبار به دانشجویان تعلق می گیرد .
۳. پرداخت تسهیلات خرید به دانشجویان انتقالی و جابجایی بلامانع است .
۴. این تسهیلات به دانشجویان میهمان تعلق نمی گیرد .

ماده دو :

الویتهای دریافت تسهیلات دانشجویان به قرار ذیل می باشد :

- الف . دانشجویانی که تحت پوشش کمیته امداد و سازمان بهزیستی می باشند .
- ب . دانشجویان مناطق محروم ، مستعد و نیازمند ، بر اساس سهمیه قبولی دانشگاه
- ج . دانشجویان سرپرست خانوار .
- د . دانشجویان متاهل . (در صورتیکه هر دو نفر، زوج و زوجه ، دانشجو باشند ، فقط یکی از زوجین تعلق میگیرد)
- و . نداشتن مشروطی و شاغلین به تحصیل از ترم دوم و حداقل دو ترم از درس باقی مانده باشد .

جدول اولویت بندی تسهیلات خرید تجهیزات الکترونیکی	
اولویت اول	PhD و کارشناسی ارشد
اولویت دوم	دکترای عمومی و رزیدنت
اولویت سوم	کارشناسی و کاردانی

ماده سه

الف . سقف دریافت وام لپ تا پ ۱۵ میلیون تومان می باشد .

برگ درخواست تسهیلات خرید کالا

دانشجوی عزیز، ارایه اطلاعات ناقص همراه با قلم خوردگی یا مخدوش بودن درخواست، به منزله عدم بررسی و اجابت آن تلقی می گردد.

مشخصات تحصیلی:

دانشگاه محل تحصیل:	دانشکده:	رشته تحصیلی:
مقطع تحصیلی:	شماره دانشجویی:	نیمسال ورود:

مشخصات فردی:

نام:	نام خانوادگی:	شماره ملی:	شماره شناسنامه:
تاریخ تولد: ۱۳ / /	نام پدر:	محل تولد:	محل صدور:
وضعیت تأهل: <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متأهل	جنسیت: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد	نشانی:	
استان محل سکونت:	تلفن ثابت:	تلفن همراه:	کد پستی ده رقمی:

مشخصات همسر:

نام:	نام خانوادگی:	شماره ملی:	شماره شناسنامه:	تاریخ تولد: ۱۳ / /
------	---------------	------------	-----------------	--------------------

مشخصات حساب بانک دانشجو:

شماره حساب:	نام شعبه:	کد شعبه:
-------------	-----------	----------

اینجانب متقاضی استفاده از تسهیلات کالاکارت بانک مهر می باشم و تعهد می نمایم که کلیه اطلاعات مندرج در این فرم را صادقانه و با صحت کامل تکمیل نموده و در صورتی که مطلبی خلاف واقع در این اطلاعات مشاهده و اثبات گردد، پس از آن نیز حق استفاده از وام یا کمک های صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت را نخواهم داشت. همچنین از قوانین بانک مهر و نحوه خرید توسط کالاکارت مذکور اطلاع داشته و شیوه نامه اجرایی را با دقت مطالعه نموده و از جزئیات گارانتی و کسر اقساط اطلاع کامل دارم.

نام و امضاء دانشجو:

تاریخ: / /

تعداد واحد نیمسال جاری:	تعداد واحد گذرانده:	معدل نیمسال قبل:
-------------------------	---------------------	------------------

مهر و تأیید امور آموزش دانشگاه/دانشکده

بسمه تعالی

برگ درخواست وام تجهیزات الکترونیک

نام :	نام خانوادگی :
شماره دانشجویی :	کدملی :
شماره شناسنامه :	شماره شناسنامه :
<input type="checkbox"/> متاهل	<input type="checkbox"/> مجرد
محل صدور شناسنامه :	

<input type="checkbox"/> ساکن خوابگاه متاهلی	<input type="checkbox"/> ساکن خوابگاه مجردی
--	---

نام و نام خانوادگی همسر دانشجو :	کدملی همسر :
محل تحصیل همسر (در صورت دانشجوی بودن)	شغل همسر :
درآمد ماهیانه :	تعداد فرزند :
ادرس محل سکونت دانشجو :	

نام و نام خانوادگی پدر / سرپرست :

کدملی پدر / سرپرست :

تعداد اعضای خانواده :

شغل پدر / سرپرست :

شغل مادر :

میزان درآمد ماهیانه پدر / سرپرست :

محل سکونت پدر / سرپرست :

تحت پوشش کمیته امداد می باشم

سرپرست خانوار هستیم

تحت پوشش بهزیستی می باشم