



## دانشگاه آزاد اسلامی واحد فراهان

حوزه معاونت دانشجویی و فرهنگی

فرم مربوط به تخفیف دانشجویان مشمول بند 15، 16 و 17 بخشنامه شماره 10/45604 مورخ 1394/7/4

جناب آقای .....

معاون محترم دانشجویی و فرهنگی

با سلام

احتراماً اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... مقطع ..... به شماره دانشجویی ..... ورودی سال ..... خواشمند است، برابر ماده:

بیماران خاص

دانشجویان کم درآمد

دانشجویان تحت پوشش کمیته اماد امام خمینی(ره) و سازمان بهزیستی کشور

بخشنامه شماره 10/45604 مورخ 94/7/4 دانشگاه آزاد اسلامی، توان پرداخت شهریه را بطور کامل ندارم، لذا تقاضای استفاده از تخفیف شهریه در نیمسال اول/دوم سال تحصیلی ..... را دارم.

در ضمن مدارک مربوطه به پیوست می باشد و تعهد می نمایم که در صورت کذب بودن ادعای اینجانب، دانشگاه مجاز است کلیه خسارات وارده را وصول و مسئولیت کلیه عواقب ناشی از آن را شخصاً می پذیرم.

نام و نام خانوادگی دانشجو

تاریخ و امضاء

جناب آقای .....

رئیس محترم واحد

با سلام

شهریه ..... : ریال

تعداد تخفیفات استفاده شده تا کنون : ..... مرتبه

احتراماً به استحضار می رساند آقا/خانم ..... دانشجوی رشته ..... مقطع ..... در نیمسال اول/دوم سال تحصیلی ..... با اخذ ..... واحد و معدل نیمسال ..... و کل ..... مشروط نگردیده و به شرح درخواست فوق الذکر با بررسی های انجام شده، مشمول ماده ..... بخشنامه شماره 10/45604 مورخ 94/7/4 دانشگاه آزاد اسلامی گردیده و می تواند از مزایای تخفیف شهریه در نیمسال اول/دوم سال تحصیلی ..... استفاده نماید.

نام نام خانوادگی:

امضاء مسئول آموزش

نام نام خانوادگی:

امضاء مسئول امور دانشجویی

نام نام خانوادگی:

امضاء معاون دانشجویی و فرهنگی

جناب آقای .....

مدیر کل محترم امور مالی و اداری

با سلام

احتراماً با رعایت مفاد بخشنامه شماره 10/45604 مورخ 94/7/4، درخواست دانشجو بررسی و به میزان ..... درصد تخفیف شهریه در نیمسال اول/دوم سال تحصیلی ..... جهت نامبرده منظور گردد.

.....  
رئیس دانشگاه آزاد اسلامی واحد فراهان