|  |  |
| --- | --- |
| **فرم درخواست کاردانشجویی**  از: دانشگاه تاریخ:  به: دانشکده پیراپزشکی همدان شماره:  پیوست: | |
| **معرفی نامه جهت اشتغال به کار دانشجویی** | |
| **مشخصات فردی و تحصیلی دانشجو:**  1- نام و نام خانوادگی:  3- شماره شناسنامه:  5- تاریخ تولد:  7- محل سکونت فعلی:  9- مقطع تحصیلی:  11- دانشجوی سال:  13- شماره دانشجویی:  15- معدل واحدهای گذرانده شده:  17- آدرس محل سکونت: | 2- نام پدر:  4- شماره ملی:  6- محل تولد:  8- رشته تحصیلی:  10- دانشکده/ دانشگاه محل تحصیل:  12- ترم:  14- تعداد واحد گذرانده شده:  16- تلفن همراه:  18- تلفن ثابت |

|  |
| --- |
| **تعهدات:**  1- دانشجو به هر علتی ازادامه کار دانشجویی منصرف گردد یا فارغ التحصیل گردد باید با مرکز درمانی تسویه حساب نماید.  2- اعلا م فارغ التحصیلی دانشجوی نامبرده منوط به تسویه حساب با امور دانشجویی می­باشد.  3- دانشگاه/ دانشکده معرفی کننده دانشجو متعهد می­گردد قبل از ارائه نامه تسویه حساب از امور دانشجویی و فرهنگی علوم پزشکی همدان از اعلام فارغ التحصیلی دانشجو ممانعت به عمل آورد.  4- مسئولیت عدم رعایت موارد فوق به عهده دانشکده/دانشگاه معرفی کننده دانشجو می­باشد.  امضاء دانشجو:  نام و نام خانوادگی: مهر و امضاء آموزشی دانشکده/ دانشگاه: |