

| | | | | |
|--|---------------|-----------------------------------|--------------------------------|--|
| محل الصاق عکس ۳×۴ | فرم شماره | | فرم درخواست صدور کارت دانشجویی | |
| | نام: | | | |
| | نام خانوادگی: | | | |
| نام پدر: | | ش.ش: | شماره دانشجویی: | |
| کد ملی: | | دانشکده: | | |
| مقطع: | | رشته تحصیلی: | | |
| تاریخ اعتبار: | | تلفن همراه دانشجو: | | |
| ساکن خوابگاه: <input type="checkbox"/> | | آدرس سکونت | | |
| منزل شخصی <input type="checkbox"/> | | | | |
| منزل استیجاری <input type="checkbox"/> | | | | |
| وضعیت خدمت سربازی خدمت کرده <input type="checkbox"/> معاف <input type="checkbox"/> نوع معافیت: | | | | |
| تاریخ تقاضا | | نام و نام خانوادگی و امضاء متقاضی | | |
| نام. نام خانوادگی | | شماره: | | |
| امضاء مدیر آموزشی دانشگاه | | تاریخ: | | |
| درخواست و نظریه: | | امضاء و تاریخ | | |
| نظریه مسئول صدور کارت | | امضاء و تاریخ | | |

| | | | |
|--|-----------------|---|--|
| بسمه تعالی | |  | |
| فرم تعهد کارت دانشجویی | | | |
| اینجانب: | فرزند: | شماره شناسایی: | |
| صادره: | شماره شناسنامه: | شاغل: | |
| کارت دانشجویی خود به سریال: | | را در تاریخ: | |
| از واحد صدور کارت دریافت و با توجه به ملاحظات ذیل متعهد می شوم در حفظ و نگهداری آن کوشا بوده و از واگذاری کارت دانشجویی خود به دیگران خودداری نمایم. | | | |
| محل امضاء متقاضی: | | | |
| ملاحظات: | | | |
| * چنانچه کارت مذکور مفقود و یا سرقت گردد ضروری است در اسرع وقت موضوع به صورت کتبی به معاونت آموزشی دانشگاه اعلام شود. | | | |
| * برای صدور کارت المثنی هزینه آن دریافت خواهد شد. | | | |
| * عکسبرداری از کارت دانشجویی ممنوع می باشد و پیگرد قانونی دارد. | | | |
| * سوء استفاده از کارت دانشجویی برای ضمانت فرد یا افراد در مراجع مختلف، خرید کالا و ... پیگرد قانونی دارد. | | | |
| امضاء و تاریخ | | | |