فرم درخواست تخفیف شهریه دانشکده فنی و حرفه‌ای سما سیاهکل

نام و نام خانوادگی دانشجو: **شماره دانشجو:** **رشته تحصیلی:**

مقطع تحصیلی:کاردانی

شرایط اعطای تخفیف شهریه:

☐ماده ۴: تخفیف شهریه کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی

☐ماده ۵:تخفیف شهریه خانواده کارکنان و اعضای هیات علمی

☐ماده ۶:تخفیف شهریه دانشجویان ممتاز علمی

☐ماده ۷: تخفیف شهریه نفرات برتر آزمون سراسری

☐ماده ۸:تخفیف شهریه دانشجویان ممتاز ورزشی

☐ماده ۹: تخفیف شهریه دانشجویان قاری و حافظ قرآن کریم

☐ ماده ۱۰:تخفیف شهریه نفرات برتر مسابقات فرهنگی و هنری

☐ماده ۱۱:تشویق دانشجویان عضو باشگاه پژوهشگران جوان

☐ماده ۱۲:تخفیف شهریه دانشجویان دارای عناوین علمی

☐ماده ۱۳:تخفیف شهریه خانواده های بیش از ۱ دانشجو در دانشگاه آزاد و سما

☐ماده ۱۴: دانشجویان دارای طرح های کار آفرینی و اشتغال زایی

☐ماده ۱۵ : بیماری خاص

☐ماده ۱۶:دانشجویان کم در آمد

☐ماده ۱۷: دانشجویان تحت پوشش کمیته امداد و سازمان بهزیستی

الف* در صورت انتخاب ماده ۱۳ ، ارائه گواهی اشتغال به تحصیل دانشجوی دیگر، به همراه تصویر صفحه اول و دوم شناسنامه پدر یا همسر الزامی است

ب * آیا پدر در قید حیات می باشد؟ بلی ☐ خیر ☐

اگر پاسخ منفی است ارائه تصویر برابر با اصل شده گواهی فوت از طریق مراجع قانونی الزامی است.

اگر پاسخ مثبت است موارد ذیل تکمیل فرمایید.

ج : نام پدر: **شغل:** **تعداد افراد تحت تکفل:** **میزان در آمد ماهانه:**

ج-۱-۱ : اگر پدرتان کارمند است، ارائه تصویر آخرین فیش حقوقی الزامی است

ج-۲-۱ : اگر پدرتان فاقد کار اداری یا دولتی است ارائه گواهی مبنی بر مشخص بودن در آمد ماهانه الزامی است

امضا دانشجو و و تاریخ

تاییدیه آموزش:

وضعیت تحصیلی دانشجو مذکور به شرح ذیل اعلام میگردد:

دانشجو ترم اول ☐ دانشجو ترم دوم و بالا تر ☐

آیا دانشجو مذکور مشروط است ؟ بلی☐ خیر ☐

معدل دانشجو در ترم قبل: ☐

امضای مدیر آموزش

نظریه کمیسیون تخفیفات:

با اعطای.....درصد تخفیف از

کل شهریه شهریه ثابت شهریه متغیر

موافقت میگردد

مدیر دانشجویی **مدیر اداری** **مدیر مالی** **رئیس دانشکده** **رئیس دانشکده**

سمالاهیجان **سما سیاهکل**