



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد تهران شمال

دانشگاه آزاد اسلامی

شماره : .....  
تاریخ : .....  
پیوست : .....

بسمه تعالی

### فرم درخواست تخفیف

## بیماری خاص ( ماده ۱۵ ) - اقشار کم درآمد ( ماده ۱۶ )

احتراماً اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... مقطع ..... به شماره دانشجویی .....  
متأهل / مجرد  ضمن قبول مسئولیت در خصوص صحت اطلاعات زیر و مدارک ارائه شده تقاضای تخفیف در نیمسال دوم سال تحصیلی  
۹۵-۹۶ را دارم . شماره تلفن تماس : ..... نشانی منزل : .....

امضاء دانشجو: ..... تاریخ درخواست: .....

\*این قسمت توسط دانشجو تکمیل می گردد:

### شرح درخواست :

\*مدارک لازم جهت دریافت تخفیف اقشار کم درآمد و بی بضاعت ( ماده ۱۶ ) :

فیش حقوقی یا گواهی درآمد ( الزامی ) ، حکم بازنشستگی، اجاره نامه محل سکونت ، گواهی فوت سرپرست، نامه از انجمن های  
مددکاری، کمیته امداد ، سازمان بهزیستی و هرگونه مدرکی که نشان از عدم توانایی خانواده در پرداخت شهریه باشد.  
توجه : در صورت جانبازی ( زیر ۲۵٪ ) و سابقه ایثارگری، نامه از مراجع مربوطه ضمیمه فیش حقوقی و گواهی درآمد شود.

\*مدارک لازم جهت دریافت تخفیف بیماری خاص ( ماده ۱۵ ) :

گواهی معتبر از سازمان ها و انجمن های مرتبط با بیماری خاص مانند: سرطان، MS ، دیابت نوع اول ، صرع و ...

نام و نام خانوادگی مسئول تحویل مدارک تخفیف در امور دانشجویی دانشکده : ..... امضا: ..... تاریخ :

اعلام نظر رئیس / مسئول اداره امور دانشجویی دانشکده : ..... امضا: ..... تاریخ :

اعلام نظر رئیس / معاون دانشکده : ..... امضا: ..... تاریخ :

اعلام نظر کمیته تخفیفات واحد: .....