

اطلاعیه دانشجویان متقاضی خوابگاه

با احترام و ضمن عرض تبریک خدمت پذیرفته شدگان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲، بدینوسیله به اطلاع می‌رساند همانطور که در دفترچه انتخاب رشته سازمان سنجش قید گردیده این دانشگاه امکان واگذاری خوابگاه ملکی به دانشجویان جدیدالورود را ندارد، در عین حال به منظور رفاه حال دانشجویان متقاضی خوابگاه، این دانشگاه به دنبال مذاکره با خوابگاه‌های بخش خصوصی سطح شهر بیرجند می‌باشد که در صورت توافق در هنگام ثبت نام اطلاع رسانی لازم انجام خواهد شد.

- لازم به ذکر است تعداد محدود ظرفیت خالی در خوابگاه‌های دختران موجود بوده که این فضا بر اساس اولویت **به دانشجویان روزانه غیرشهریه پرداز و تعهدی** برابر قوانین مربوطه و **ارائه تعهد محضری صندوق رفاه دانشجویان** قرار خواهد گرفت.

پیوست شماره ۱

این فرم بایستی در یکی از دفاتر اسناد رسمی به‌طور دقیق و درج همه موارد به صورت خوانا تنظیم و به ثبت برسد. بدیهی است در صورت عدم مطابقت سند تنظیم شده با نمونه فرم برای دریافت تسهیلات، موظف به تنظیم مجدد سند می باشد.

((تعهدنامه مخصوص بازپرداخت تسهیلات دریافتی از صندوق رفاه))

متعهد			
شماره ملی :	نام :	نام خانوادگی :	نام پدر :
تاریخ تولد :	شماره شناسنامه :	محل صدور شناسنامه :	شماره تلفن :
نشانی :			
توضیحات : دانشجوی دانشگاه / دانشکده : رشته : مقطع : دوره : شماره سریال شناسنامه : تلفن همراه :			
تلفن ضروری :			

متعهد له			
شناسه ملی : ۱۴۰۰۲۸۵۶۱۶۸	نام شخص حقوقی : صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت		
تاریخ ثبت : ۱۳۷۳/۱۱/۰۲	شماره ثبت : ۲۹۹۴۴/ت/۴۰۱ هـ	محل ثبت : تهران	نوع شخص حقوقی : دولتی
نشانی : خیابان ولیعصر (عج)، بالاتر از خیابان آیت... طالقانی، نبش کوچه گیلان، پلاک ۱۶۰۵ صندوق پستی ۱۵۸۱۵/۱۳۱۳ کد پستی : ۱۵۹۳۹۳۳۵۴۳			

ضامن			
شماره ملی :	نام :	نام خانوادگی :	نام پدر :
تاریخ تولد :	شماره شناسنامه :	محل صدور شناسنامه :	شماره تلفن :
نشانی :			
توضیحات : شاغل در (نام محل کار و شهرستان محل کار) : شماره تلفن همراه : شماره سریال شناسنامه :			
به شماره حکم کارگزینی / پروانه کسب :	دارنده شماره حساب بانکی :	در بانک :	شعبه :
به نشانی (محل کار) : تلفن ضروری :			

متعهد - که از تسهیلات صندوق رفاه دانشجویان، وام شهری، خوابگاه و یا هرگونه تسهیلاتی که از منابع اعطایی اشخاص حقیقی یا حقوقی توسط صندوق پرداخت می گردد، استفاده نموده و از مفاد دستورالعمل نحوه پرداخت و بازپرداخت تسهیلات مذکور و نیز نحوه محاسبه کارمزد مورد مطالبه صندوق رفاه دانشجویان کاملاً مطلع می باشم. ضمن عقد خارج لازم متعهد می شوم بلافاصله پس از اتمام سنوات مجاز مندرج در آیین نامه نحوه استفاده از تسهیلات و یا اعلام فراغت از تحصیل و یا قبل از دریافت هرنوع گواهی تحصیلی، ضمن مراجعه به اداره رفاه دانشگاه، از میزان بدهی تأیید شده از سوی صندوق رفاه دانشجویان اطلاع یافته و بدهی خود را مطابق تاریخ سررسید هر قسط و طبق قوانین و دستورالعمل های صندوق رفاه دانشجویان پرداخت نمایم. همچنین متعهد می شوم، در صورت عدم فراغت از تحصیل (انصراف، ترک تحصیل یا اخراج)، و نیز در صورت تأخیر بیش از سه بار متوالی در بازپرداخت اقساط، کلیه وجوه دریافتی را به صورت یکجا مسترد نمایم. همچنین متعهد می شوم در صورت تأخیر در بازپرداخت اقساط، بدهی خود را به اتمام خسارت تأخیر تأدیه که صندوق رفاه دانشجویان به صورت روز شمار محاسبه و اعلام مینماید به صندوق مسترد نمایم. تأخیر در بازپرداخت بیش از مهلت مقرر کلیه دیون را به دین حال تبدیل نموده و صندوق می تواند از طریق دفترخانه اسناد رسمی تنظیم کننده سند نسبت به صدور اجراییه علیه اینجانب و وصول امل و کارمزد و خسارت تأخیر دیر کرد و هزینه های ناشی از اقدام قانونی را به هر میزانی رأساً تشخیص و به دفترخانه اعلام و اقدام نماید. همچنین صندوق رفاه دانشجویان اجازه و اختیار نام و بدون قید و شرط دارد برای وصول مطالبات خود از کلیه شیوه ها و راهکارهایی که صلاح بداند، خصوصاً استفاده از اطلاعات موجود و ذخیره شده در مراکز و پایگاه های اطلاع رسانی کشور و سایر مراکز مشابه و مرتبط استفاده نماید. همچنین متعهد می گردم چنانچه نشانی و شماره تلفن خود را تغییر دادم مراتب را فوراً به این دفترخانه و صندوق رفاه دانشجویان اطلاع دهم.

ضامن - با اطلاع کامل از تعهداتی که متعهد فوق الذکر این سند بابت دریافت تسهیلات صندوق رفاه دانشجویان، وام شهری، خوابگاه و یا هرگونه تسهیلاتی که از منابع اعطایی اشخاص حقیقی یا حقوقی توسط صندوق پرداخت می گردد، در قبال صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارد و در این تعهدنامه ملزم به بازپرداخت آن گردیده، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می شوم که چنانچه نامبرده خلاف مقررات مذکور عمل کند، به محض اعلام و تشخیص صندوق رفاه دانشجویان کلیه بدهی متعهد فوق و مطالبات آن صندوق را بدون اعتراض تأدیه نمایم. مسؤولیت ضامن و متعهد در برابر صندوق رفاه دانشجویان تضامنی است و صندوق مزبور می تواند برای هر یک از نامبردگان و یا در آن واحد برای هردوی آنها تقاضای صدور اجراییه نماید و به هر حال تشخیص و اعلام صندوق رفاه دانشجویان به دفترخانه نسبت به میزان بدهی جهت صدور اجراییه برای متعهد و ضامن قاطع و لازم الاجرا بوده و غیرقابل اعتراض است. همچنین ضامن به موجب این تعهدنامه به صندوق رفاه دانشجویان اجازه و اختیار تام و بدون قید و شرط می دهد برای وصول مطالبات خود از کلیه شیوه ها و راهکارهایی که صلاح بداند، خصوصاً استفاده از اطلاعات موجود و ذخیره شده در مراکز و پایگاه های اطلاع رسانی کشور و سایر مراکز مشابه و مرتبط استفاده نماید.

تذکر: در صورت فوت ضامن، متعهد ملزم به معرفی ضامن جدید می باشد.

امضاء متعهد امضاء ضامن

• مدارک لازم جهت ارائه به اداره رفاه دانشجویی دانشگاه:

- ۱- اصل سند تعهدنامه تنظیمی در یکی از دفاتر اسناد رسمی کشور
- ۲- تصویر حکم استخدامی (کارکنان رسمی و پیمانی) یا کپی مصدق پروانه کسب و اشتغال به حرفه ضامن - تصویر حکم بازنشستگی کارمندان بازنشسته
- ۳- شناسه ملی صندوق : ۱۴۰۰۲۸۵۶۱۶۸



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند

معاونت دانشجویی ، فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

فرم مشخصات دانشجویان جدیدالورود (همکاری با مفدا)

الف: مشخصات فردی:

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: رشته تحصیلی: مقطع: شماره تلفن همراه:

وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐

ب: باتوجه به علاقه و مهارت خود، در کدامیک از موارد ذیل می توانید با ما همکاری داشته باشید؟

- مجری گری ☐ عکاسی ☐ فیلمبرداری ☐ هیات تحریریه ☐ ارائه مقاله ☐ جمع آوری مطالب ☐
- ارائه کاریکاتور ☐ طراحی ☐ صفحه آرایی ☐ لوگو ☐ مصاحبه گری ☐ خبرنگاری ☐
- ارائه طرح ☐ پوستر ☐ مقاله نویسی ☐ آنالیز اطلاعات ☐ برگزاری همایش ☐ سخنوری و مجری گری ☐
- برنامه نویسی ☐ تهیه پاور پوینت ☐ تهیه کلیپ ☐ آشنایی با نرم افزارهای مختلف ☐ Exele ☐ گرافیک ☐
- * سایر موارد:

***مهم:** عضویت در کانال اطلاع رسانی مفدا [@birjandmefda](https://www.birjandmefda.ir) در فضای مجازی (تنها مرجع خبری دانشجویان دانشگاه)

با تشکر لطفاً پس از تکمیل فرم به مفدا دانشگاه تحویل فرمایید



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

معاونت دانشجویی، فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مدیریت امور فرهنگی

فرم مشخصات فرهنگی دانشجویان جدیدالورود

الف: مشخصات فردی:

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: رشته تحصیلی: مقطع: شماره تلفن همراه:

وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐

ب: با توجه به علاقه و مهارت خود، در کدامیک از موارد ذیل می توانید با ما همکاری داشته باشید؟

- ۱- فعالیتهای مذهبی: قاری قرآن ☐ تجوید قرآن ☐ روخوانی و روانخوانی قرآن ☐ حفظ و مفاهیم ☐ مداحی ☐ اذان ☐ تواشیح ☐ تفسیر قرآن ☐ نهج البلاغه ☐
- ۲- فعالیتهای هنری: طراحی و نقاشی ☐ تئاتر و نمایش ☐ خطاطی ☐ مجری گری ☐ عکاسی ☐ فیلمبرداری ☐ تذهیب ☐
- ۳- فعالیتهای ادبی: شعر ☐ دکلمه ☐ داستان ☐ خاطره نویسی ☐ فیلم نامه نویسی ☐
- ۴- کلاسهای فوق برنامه: کامپیوتر ☐ زبان ☐ کلاسهای هنری ☐ کلاسهای مذهبی ☐
- ۵- نشریات: هیات تحریریه ☐ ارائه مقاله ☐ جمع آوری مطالب ☐ ارائه کاریکاتور ☐ طنز ☐ ویراستاری ☐ طراحی ☐ صفحه آرایی ☐ لوگو ☐ مصاحبه گری ☐ خبرنگاری ☐
- ۶- تحقیق و پژوهش: ارائه طرح ☐ پوستر ☐ مقاله نویسی ☐ پایان نامه ☐ آنالیز اطلاعات ☐
- ۷- فعالیتهای اجتماعی: برگزاری همایش ☐ برگزاری مراسم مختلف مذهبی و ملی ☐ سخنرانی ☐ سخنوری و مجری گری ☐
- ۸- فعالیتهای کامپیوتری: برنامه نویسی ☐ تهیه پاور پوینت ☐ تهیه کلیپ ☐ آشنایی با نرم افزارهای مختلف ☐ Exele ☐ Axess ☐ اینترنت ☐ گرافیک ☐
- ۹- سایر موارد:

با تشکر لطفاً پس از تکمیل فرم به امور فرهنگی دانشگاه تحویل فرمایید (طبقه اول ساختمان آموزش - معاونت دانشجویی و فرهنگی - انتهای سالن)

این فرم بایستی در یکی از دفاتر رسمی به طور دقیق و خوانا تنظیم و به ثبت برسد.
فرم مشخصات خویشاوندان دانشجو و اخذ تعهد از والدین (دانشجویان دختر)

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	محل تولد:	صادره:
شماره ملی:	شماره شناسنامه:	تلفن منزل:	شماره همراه ولی:
آدرس محل سکونت والدین:			
نام و نام خانوادگی همسر:		محل سکونت همسر:	

الف : بستگان محارم (پدر، برادر، پسربرادر یا خواهر، عمو، دایی) که می توانند با ارائه کارت شناسایی و یا شناسنامه و رعایت مقررات مربوطه با دانشجو ملاقات نمایند .
تذکر : برای ملاقات با همسر ارائه کار شناسایی کافی نیست و همراه داشتن شناسنامه الزامی می باشد .

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت
۴		
۵		
۶		

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت
۱		
۲		
۳		

ب : آدرس و مشخصات بستگان نزدیک دانشجو در شهر محل تحصیل که دانشجو می تواند با رعایت مقررات و اخذ مرخصی از خوابگاه بعضی از شبها در آنجا سکونت نمایند .

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	آدرس	تلفن ثابت	تلفن همراه

ج : بستگانی که در شهرهای مجاور شهر بیرجند ساکن بوده و دانشجو می تواند با رعایت مقررات مربوطه در ایام تعطیل به آنجا مسافرت نماید.

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	شهر	آدرس	تلفن ثابت	تلفن همراه

تذکرات مهم :

- * سفر به شهرهای مشهد و قم فقط در صورت سکونت بستگانی که آدرس آنها در جدول فوق تایید شده باشد امکان پذیر است .
- * طبق بند ۳۶-۳ آیین نامه اسکان خوابگاه های دانشجویی ، سرپرست خوابگاه یا مسئول امور خوابگاه ها می تواند از طریق تماس تلفن حضور دانشجو را در منزل خویشاوندان استعلام و در صورت لزوم می توانند به منزل خویشاوند دانشجو مراجعه و حضور دانشجو را در آنجا تایید نمایند .

د: در صورت متاهل بودن مجاز به سکونت شبانه در خارج از خوابگاه به همراه همسر می باشد نمی باشد

اینجانب: ولی یا سرپرست قانونی خانم:	
مندرجات فوق را تایید می نمایم و در صورت هر گونه تغییر آدرس ها ملزم به ارائه تعهد جدید در دفتر اسناد رسمی می باشم .	
گواهی نمونه امضاء ولی یا سرپرست قانونی دانشجو	تایید دفتر اسناد رسمی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

معاونت فرهنگی و دانشجویی

بسمه تعالی

فرم مشخصات دانشجویی (الف)

محل الصاق
عکس

مطالب این فرم بصورت **محرمانه** و با رعایت اصول کامل امانتداری نگهداری خواهد شد

شماره دانشجویی:

رشته تحصیلی:

مقطع تحصیلی: ☐ تخصص ☐ دکترا ☐ کارشناسی ارشد ☐ کارشناسی پیوسته ☐ کارشناسی ناپیوسته ☐ کاردانی ☐

مشخصات فردی دانشجو:

نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	تاریخ تولد:
محل تولد:	محل صدور:	نام و نام خانوادگی قبلی:	سریال شناسنامه:
شماره شناسنامه:	کد ملی:	نام مستعار:	تلفن همراه:
وضعیت تأهل: ☐ متاهل ☐ جنسیت: ☐ مرد ☐ زن ☐ وضعیت نظام وظیفه: ☐ غیر مشمول ☐ کارت پایان خدمت ☐ معافیت ☐			
دین: ☐ اسلام ☐ زردشتی ☐ مسیحی ☐ سایر: مذهب: ☐ شیعه ☐ اهل تسنن ☐ اقلیت ☐ اهلیت: ☐ بومی ☐ غیر بومی ☐			
تابعیت کشور قبلی:	تابعیت فعلی:	قومیت: ☐ فارس ☐ بلوچ ☐ کرد ☐ لر ☐ ترک ☐ عرب ☐ ترکمن ☐ سایر:	
آیا به کار دیگری غیر از تحصیل اشتغال دارید که درآمدی برای شما داشته باشد: ☐ بلی ☐ خیر ☐ شغل: میزان درآمد:			

مشخصات همسر:

* در صورت متأهل بودن این قسمت به طور دقیق تکمیل شود.

نام و نام خانوادگی همسر:	تاریخ تولد همسر:	کد ملی همسر:
شماره همراه همسر:	شغل همسر:	تاریخ ازدواج:
		تعداد فرزندان:

مشخصات والدین:

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	سال تولد	شغل	درآمد ماهیانه
۱		پدر			
۲		مادر			

شغل پدر یا ولی دانشجو:	تلفن ثابت:	تلفن همراه پدر یا ولی دانشجو:
نشانی دقیق محل کار پدر یا ولی دانشجو:	شهرستان:	تلفن محل کار:
نشانی دقیق محل سکونت دائمی خانواده: استان:	بخش:	خیابان اصلی:
کوچه:	پلاک:	کد پستی:

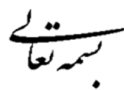
نام دو تن از اشخاص نزدیک (غیر از افراد خانواده) که در صورت لزوم بتوان با آنها تماس گرفت:

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	شغل	تلفن ثابت	تلفن همراه	آدرس
۱						
۲						

اینجانب: تعهد می نمایم که کلیه موارد مندرج در این پرسشنامه را صادقانه و با صحت کامل تکمیل نموده و در صورتیکه خلاف واقع در اطلاعات داده شده مشاهده و اثبات گردید، مسئولین دانشگاه حق محرومیت من را از کلیه امکانات رفاهی دانشگاه خواهند داشت.

تاریخ تکمیل فرم:

امضاء دانشجو:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

معاونت فرهنگی و دانشجویی

فرم مشخصات دانشجویی (ب)

مطالب این فرم بصورت **محرمانه** و با رعایت اصول کامل امانتداری نگهداری خواهد شد

رشته تحصیلی:

شماره دانشجویی:

مشخصات فردی دانشجو:

نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	کد ملی:
------	---------------	----------	---------

مشخصات افراد خانواده (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند):

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	سال تولد	شغل	آدرس و تلفن
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					

میزان مهارت در حوزه فناوری اطلاعات:

نام مهارت	میزان تسلط	در صورت آشنایی با مهارت، لیستی از عناوین زیر را انتخاب نمایید	ملاحظات و سابقه فعالیت رسمی و غیر رسمی در خصوص مهارت ذکر شده
برنامه نویسی رایانه ای	☐ آشنایی ندارم ☐ مهارت کم ☐ مهارت متوسط ☐ مهارت زیاد	☐ .net ☐ JAVA ☐ Web Programming ☐ V.Basic ☐ C# سایر (با ذکر عنوان)	
پیکر بندی شبکه های رایانه ای	☐ آشنایی ندارم ☐ مهارت کم ☐ مهارت متوسط ☐ مهارت زیاد	☐ مهارت پیکر بندی سخت افزاری شبکه های رایانه ای ☐ مهارت پیکر بندی نرم افزاری شبکه های رایانه ای	
سیستم عامل ها	☐ آشنایی ندارم ☐ مهارت کم ☐ مهارت متوسط ☐ مهارت زیاد	☐ XP , 7 , 10 ☐ Windows Server ☐ Linux ☐ UNIX	
نرم افزار های مدیریت پایگاه داده	☐ آشنایی ندارم ☐ مهارت کم ☐ مهارت متوسط ☐ مهارت زیاد	☐ My SQL ☐ SQL Server ☐ Oracle	
چنانچه مهارت کار با سخت افزار یا نرم افزار خاصی در حوزه فناوری اطلاعات را دارید با ذکر نام بنویسید			

اینجانب: تعهد می نمایم که کلیه موارد مندرج در این پرسشنامه را صادقانه و با صحت کامل تکمیل نموده و در صورتیکه خلاف واقع در اطلاعات داده شده مشاهده و اثبات گردید، مسئولین دانشگاه حق محرومیت من را از کلیه امکانات رفاهی دانشگاه خواهند داشت.

تاریخ تکمیل فرم:

امضاء دانشجو:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

تاریخ:

شماره:

تربیت بدنی دانشگاه

فرم نظر سنجی دانشجویان جدیدالورود

(ویژه بانک اطلاعاتی ورزشی دانشجویان)

- ۱- آیا تمایل به شرکت در برنامه های ورزشی دانشگاه را دارید؟ بلیخیر ☐ ☐
- ۲- لطفاً رشته اصلی ورزشی خود را عنوان کنید.
- ۳- به کدامیک از رشته های ورزشی جهت شرکت در برنامه های آموزشی به مسابقات درون دانشگاهی علاقه مندید لطفاً با اولویت از ۱ تا ۵ مشخص نمایید.
- والیبال ☐ بسکت ☐ فوتبال ☐ ایروبیک ☐ رزمی ☐ اسکیت ☐ تنیس روی میز ☐ بدمیتون ☐ کوهنوردی ☐ دو میدانی ☐ شنا ☐
- تیراندازی ☐ تیرو کمان ☐ رنج ☐ روی ☐ دومینو ☐ شطرنج ☐ رعتی ☐ بازی های رایانه ای ☐ سایر رشته ها : ☐
- ۴- آیا تیم های آموزشی (مدارس)، باشگاهی و ملی سابقه عضویت داشته یا دارید؟ یا مقامی کسب کرده اید؟ (با ذکر رشته ورزشی)
-
- ۵- آیا کارت داوری یا مربیگری دارید؟ چنانچه جواب مثبت است نوع و درجه آن را ذکر نمایید.
- ۶- در صورت عضویت در تیم های جانبازان و معلولین نوع معلولیت و رشته را قید کنید.
- ۷- آیا تمایل به همکاری داوطلبانه در اجرای برنامه های ورزشی دانشگاه دارید؟ بلی خیر ☐ ☐
- ۸- آیا تمایل به عضویت در انجمن های ورزشی دانشجویان (رشته - دانشکده - خوابگاه) دارید؟ بلی خیر ☐ ☐

اداره تربیت بدنی دانشگاه