

## دستورالعمل اعطای کمک خاص به دانشجویان

### فصل اول: کلیات

**ماده ۱-** تعاریف و معانی اصطلاحات بکار رفته در این دستورالعمل به شرح زیر می باشد:

**صندوق:** صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

**دانشگاه:** دانشگاه‌های علوم پزشکی و مؤسسات آموزش عالی

**معاونت:** معاونت دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی

**دانشجو:** دانشجویان دوره روزانه شاغل به تحصیل در گروه پزشکی و پیراپزشکی

**ماده ۲- هدف:** صندوق به منظور کمک به تأمین بخشی از هزینه‌های تحصیلی و معیشتی دانشجویانی که بر

اثر بلایای طبیعی (سیل، زلزله و...) حادثه و بیماری دچار خسارت و مشکلاتی می گردند و یا حایز

شرایط خاص می باشند، در چارچوب این دستورالعمل تسهیلات پرداخت می نماید.

### فصل دوم: مقررات عمومی و آموزشی

**ماده ۳-** دارابودن صلاحیت اخلاقی و رعایت شئون دانشجویی براساس اعلام معاونت

**ماده ۴-** دارابودن اولویت نیاز مالی به تشخیص معاونت

**ماده ۵-** ثبت نام در حداقل تعداد واحدهای مورد نیاز طبق مقررات آموزشی، دانشجویان نیمسال آخر می توانند

با حداقل نصف واحدهای مورد لزوم، از تسهیلات مورد نظر بهره مند شوند.

### فصل سوم: شرایط کمک خاص و میزان کمک

**ماده ۶-** کمک خاص به دانشجویان واجد شرایط زیر تعلق می گیرد.

- دانشجوی حادثه دیده در بلایای طبیعی (سیل، زلزله و...)

- دانشجوی حادثه دیده در سوانح و تصادفات

- دانشجوی مبتلا به بیماری خاص و پرهزینه

- سایر موارد مشابه به تشخیص رییس صندوق

**ماده ۷-** به دانشجویان مذکور یک نوبت حداکثر به میزان ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال کمک بلاعوض تعلق می گیرد.

## فصل چهارم: روش پرداخت

**ماده ۸-** ارایه درخواست و مدارک توسط دانشجو به امور دانشجویی دانشگاه

**ماده ۹-** دانشگاه لیست دانشجوی واجد شرایط را در نرافزار/سربرگ وام ضروری/نوع: کمک خاص/شرح: کمک خاص ایجاد و همه صفحات سند را در یک نسخه چاپ و به همراه نامه پوششی به انضمام درخواست و مدارک ارسال وارجاع نمایند.

**ماده ۱۰-** بررسی مدارک در صندوق و واریز وجه به حساب دانشجو

**تبصره ۵:** سقف کمک قابل پرداخت به دانشجو پس از بررسی لازم برحسب مدارک ارایه شده به تشخیص صندوق تعیین می گردد.

این دستورالعمل در ۴ فصل، ۱۰ ماده و ۱ تبصره تنظیم و از تاریخ ۹۶/۰۱/۰۶ قابل اجراست.

## برگ درخواست کمک خاص

دانشجوی عزیز، ارائه اطلاعات ناقص همراه با قلم خوردگی یا مخدوش بودن درخواست به منزله عدم بررسی و اجابت آن تلقی می گردد.

دانشگاه:	شماره دانشجویی	تاریخ درخواست:.....
دانشکده:		

نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	محل تولد:	تاریخ تولد:
شماره شناسنامه:	محل صدور شناسنامه:	سری سریال شناسنامه:	کدملی:	
متاهل <input type="checkbox"/>	مجرد <input type="checkbox"/>	مقطع تحصیلی:	پیوسته <input type="checkbox"/> ناپیوسته <input type="checkbox"/>	رشته تحصیلی:
قبلاً" از این کمک استفاده کرده‌اید:	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	میزان	ریال	تاریخ دریافت کمک:
آدرس محل سکونت دانشجو:	کدپستی:			
آدرس پست الکترونیکی:	تلفن ثابت:			تلفن همراه:

### واجبین شرایط:

- الف - حادثه دیده در بلاهای طبیعی (سیل، زلزله و...)
- ب - حادثه دیده در سوانح و تصادفات
- ج - مبتلا به بیماری‌های خاص و پرهزینه
- د - موارد مشابه به تشخیص رئیس صندوق

اینجانب تعهد می‌نمایم که کلیه اطلاعات مندرج در این پرسشنامه را صادقانه و با صحت کامل تکمیل نموده‌ام و در صورتی که مطالبی خلاف واقع در این اطلاعات مشاهده و اثبات گردد، کلیه وجوه دریافتی را با احتساب جریمه بصورت یکجا به صندوق رفاه دانشجویان پرداخت می‌نمایم و پس از آن نیز حق استفاده از وام و یا کمک‌های صندوق رفاه دانشجویان را نخواهم داشت.

تاریخ و امضای دانشجو:

تاریخ شروع به تحصیل:	نیمسال:	تعداد واحد گذرانده	معدل یک یا دو نیمسال قبل
----------------------	---------	--------------------	--------------------------

\*\*اعلام معدل و تعداد واحد صرفاً جهت پرداخت کمک می باشد و ارزش دیگری ندارد. \*\*

امضاء و مهر امور آموزشی دانشکده

شماره حساب	شعبه و شهر بانک پرداخت کننده وام	کد بانک
------------	----------------------------------	---------

مهر و امضای معاونت دانشجویی و فرهنگی

مهر و امضای رئیس اداره رفاه

