دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

فرم تقاضای صدور مجدد کارت دانشجویی(المثنی)

ا**حتراما اینجانب: به شماره دانشجویی: دوره (روزانه/شبانه):**

**رشته تحصیلی: به شماره شناسنامه: صادره: تاریخ تولد: نام پدر: کد ملی: در محل : به علت: مفقود گردیده است.**

**لذا با قبول هر گونه عواقب ناشی از این اتفاق خواهشمند است دستور فرمائید تا حتی الامکان فرد دیگری از تهسیلات دانشجویی این کارت در هنگام مراجعه به آن واحد استفاده ننموده و مسئولین مربوطه نسبت به صدور کارت دانشجویی المثنی اقدام نمایند.**

|  |  |
| --- | --- |
| **اداره تغذیه** | **مدیریت تربیت بدنی** |
| **اداره رفاه دانشجویی** | **اداره امور خوابگاه های برادران/خواهران** |
| **مدیریت فرهنگی و فوق برنامه** | **کتابخانه دانشکده محل تحصیل** |
| **اداره آموزش دانشکده** | **کتابخانه مرکزی** |
| **شورای انظباطی دانشجویان** | **مدیریت حراست**  **صدور کارت المثنی بلامانع است.** |