



بسمه تعالی

## فرم امتیاز بندی خوابگاه

ویژه دانشجویان روزانه ورودی ۱۴۰۳ متقاضی خوابگاه

| اطلاعات شخصی دانشجو:               |                                                                         |                                        |                          |                                 |  |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--|
| نام:                               | نام خانوادگی:                                                           | شماره ملی:                             | تاریخ تولد:              | محل صدور شناسنامه:              |  |
| محل تولد:                          | شماره شناسنامه:                                                         | رشته قبولی در سال ۱۴۰۳:                | نیمسال ورود (مهر/بهمین): | شماره تلفن همراه دانشجو:        |  |
| نشانی دقیق محل سکونت فعلی خانواده: |                                                                         |                                        |                          |                                 |  |
| کد پستی:                           | تلفن ثابت محل سکونت:                                                    |                                        |                          |                                 |  |
| نام پدر:                           | شغل پدر:                                                                | تلفن همراه پدر:                        | نشانی محل کار پدر:       |                                 |  |
| نام مادر:                          | شغل مادر:                                                               | تلفن همراه مادر:                       | نشانی محل کار مادر:      |                                 |  |
| امتیازات مکتسبه دانشجو:            |                                                                         |                                        |                          |                                 |  |
| وضعیت                              |                                                                         | مدارک و مستندات قابل ارائه             |                          | توضیحات                         |  |
| بله                                |                                                                         | خیر                                    |                          |                                 |  |
| ۱                                  | فقدان والدین                                                            | وفات پدر                               |                          |                                 |  |
|                                    |                                                                         | وفات مادر                              |                          |                                 |  |
| ۲                                  | خانواده تحت پوشش<br>نهادهای حمایتی                                      | کمیته امداد امام(ره)                   |                          |                                 |  |
|                                    |                                                                         | بهبیستی                                |                          |                                 |  |
|                                    |                                                                         | سایر (با ذکر نام)                      |                          |                                 |  |
| ۳                                  | خانواده شاهد و اینترگر                                                  | همسر یا فرزند شهید                     |                          |                                 |  |
|                                    |                                                                         | جانباز ، همسر جانباز یا فرزند جانباز   |                          | (درصد جانبازی ذکر شود)          |  |
|                                    |                                                                         | آزاده، همسر آزاده یا فرزند آزاده       |                          |                                 |  |
| ۴                                  | معلولیت یا بیماری<br>خاص و صعب العلاج<br>(با ذکر نوع معلولیت یا بیماری) | اینترگر، همسر اینترگر یا فرزند اینترگر |                          |                                 |  |
|                                    |                                                                         | خود دانشجو                             |                          | (نوع معلولیت یا بیماری ذکر شود) |  |
|                                    |                                                                         | پدر، مادر، برادر و یا خواهر دانشجو     |                          |                                 |  |
| ۵                                  | رتبه آزمون سراسری<br>در منطقه و سهمیه                                   | رتبه یک تا ۵۰۰                         |                          |                                 |  |
|                                    |                                                                         | رتبه ۵۰۰ تا ۱۰۰۰                       |                          |                                 |  |
|                                    |                                                                         | رتبه ۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰                      |                          |                                 |  |
|                                    |                                                                         | رتبه بالای ۲۰۰۰                        |                          |                                 |  |
| ۶                                  | مسابقات یا المپیاد های<br>علمی و قرآنی و ورزشی                          | علمی                                   |                          | استانی                          |  |
|                                    |                                                                         | قرآنی                                  |                          | کشوری                           |  |
|                                    |                                                                         | ورزشی                                  |                          | آسیائی                          |  |
|                                    |                                                                         |                                        |                          | جهانی                           |  |
| عضو رسمی بنیاد علمی نخبگان         |                                                                         | ۷                                      |                          |                                 |  |
| همسر سرباز یا دانشجو               |                                                                         | ۸                                      |                          |                                 |  |

### توضیحات:

- ۱- این اطلاعات و پیوست های آن صرفا در اداره خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و به منظور امتیاز بندی استفاده از خوابگاه های ملکی دانشگاه نگهداری می شود.
- ۲- دانشجوی متقاضی خوابگاه باید پس از تکمیل این فرم، تصویر فرم تکمیل شده را به همراه مدارک و مستندات مربوط به هر امتیاز در پایگاه اطلاع رسانی دانشگاه بارگزاری نماید. همچنین لازم است تا در زمان ثبت نام حضوری اصل مدارک و مستندات را به همراه داشته باشد.
- ۳- اداره خوابگاه مجاز است بر اساس اصالت مدارک و مستندات بارگزاری شده توسط دانشجوی متقاضی خوابگاه و همچنین با توجه به مفاد آئین نامه اسکان ابلاغ شده از سوی وزارت بهداشت و همچنین مصوبات کمیته اسکان دانشگاه نسبت به محاسبه امتیاز هر دانشجو اقدام نموده و بر حسب ظرفیت خالی خوابگاه ها، اسامی واجدان شرایط استفاده از خوابگاه را اعلام نماید
- اینجانب ..... دانشجوی پذیرفته شده در سال ۱۴۰۳ ضمن مطالعه توضیحات، صحت تمامی موارد درج شده در این فرم را تأیید می نمایم.
- تاریخ تکمیل فرم: ..... امضاء .....