|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| دانشگاه علوم پزشكي |  بسمه تعالي |  |
| وخدمات بهداشتي درماني خراسان رضوي |  |  |
|  |  |  |

**گزارش مفقودي كارت**

**اداره محترم آموزش دانشكده داروسازي**

با سلام و احترام

به استحضار مي رساند اينجانب …………..……….. دانشجوي رشته ……….…………. مقطع …………………………. به شماره دانشجويي ……………………….كارت تحصيلي خود را مفقود نموده‌ام. ضمن پذيرش عواقب ناشي از سوء استفاده هاي احتمالي از آن خواهمشند است دستور فرمائيد به شرح ذيل اقدام لازم مبذول دارند:

الف: ⬜ نسبت به صدور كارت المثني اقدام شود.

ب: ⬜با توجه به اينكه در حال تسويه حساب با دانشكده مي‌باشم كارت المثني صادر نشود.

- ضمناً در صورتي كه دانشجو كارت اصلي خود را گم كرده باشد مبلغي برابر با 000/500 ريال بايد پرداخت نمايد.

- در صورت مفقود شدن كارت المثني، براي صدور مجدد كارت المثني براي دومين بار مبلغ 000/000/1 ريال دريافت و متذكر شويد در صورتيكه دوباره مفقود گردد هيچگونه كارتي صادر نخواهد شد و فقط امكان صدور معرفي نامه مدت‌دار كه صرفاً كاربرد داخل دانشگاه دارد وجود خواهد داشت.

مبلغ فوق به حساب شماره **2138141655005** بانك رفاه واريز شود. یا از سایت دانشگاه علوم پزشکی مشهد(ums.mums.ac.ir)-سامانه پرداخت های متفرقه پرداخت گردد و رسید آن به اداره حراست دانشکده تحویل شود.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **تاريخ- امضاء دانشجو :**  |

شماره:

تاريخ:

پيوست:

**دبير محترم شوراي انضباطي دانشجويان دانشگاه**

با سلام و احترام؛

مراتب جهت هرگونه اقدام حضورتان ارسال مي‌گردد%

**معاون تحصیلات تکمیلی دانشكده داروسازي**

شماره:

تاريخ:

پيوست:

**مديريت محترم اداره كل امور آموزشي دانشگاه**

با سلام و احترام؛

مراتب جهت هرگونه اقدام حضورتان ارسال مي‌گردد.

**اظهارنظر شوراي انضباطي دانشجويان**

 صدور كارت المثني جهت دانشجوي فوق الذكر طبق قوانين و مقررات از نظر اين شورا بلامانع است.

 لطفا به دانشجو اطلاع داده شود جهت اداي پاره اي توضيحات به اين شورا مراجعه نمايد.

 انجام اقدامات فارغ التحصيلي بلامانع است.

**دبير شوراي انضباطي دانشجويان دانشگاه**