

سازمان مرکزی دانشگاه فنی و حرفه ای

اداره کل امور دانشجویی

دانشکده / آموزشکده

فرم شماره ۲: لیست ثبت پذیرش دانشجو

ثبت ورود دانشجویان به خوابگاه

| ردیف | نام و نام خانوادگی | شماره دانشجویی | رشته | مقطع | نوبت | ترم | شماره اتاق<br>ترم جاری | شماره تخت | مبلغ ودیعه<br>(ریال) | شماره فیش واریزی | تاریخ ورود<br>به خوابگاه | استفاده از خوابگاه با<br>احتساب ترم جاری | شهر محل<br>سکونت | موارد خاص کمیته<br>اسکان |
|------|--------------------|----------------|------|------|------|-----|------------------------|-----------|----------------------|------------------|--------------------------|------------------------------------------|------------------|--------------------------|
| ۱    |                    |                |      |      |      |     |                        |           |                      |                  |                          |                                          |                  |                          |
| ۲    |                    |                |      |      |      |     |                        |           |                      |                  |                          |                                          |                  |                          |
| ۳    |                    |                |      |      |      |     |                        |           |                      |                  |                          |                                          |                  |                          |
| ۴    |                    |                |      |      |      |     |                        |           |                      |                  |                          |                                          |                  |                          |
| ۵    |                    |                |      |      |      |     |                        |           |                      |                  |                          |                                          |                  |                          |
| ۶    |                    |                |      |      |      |     |                        |           |                      |                  |                          |                                          |                  |                          |
| ۷    |                    |                |      |      |      |     |                        |           |                      |                  |                          |                                          |                  |                          |
| ۸    |                    |                |      |      |      |     |                        |           |                      |                  |                          |                                          |                  |                          |
| ۹    |                    |                |      |      |      |     |                        |           |                      |                  |                          |                                          |                  |                          |
| ۱۰   |                    |                |      |      |      |     |                        |           |                      |                  |                          |                                          |                  |                          |
| ۱۱   |                    |                |      |      |      |     |                        |           |                      |                  |                          |                                          |                  |                          |
| ۱۲   |                    |                |      |      |      |     |                        |           |                      |                  |                          |                                          |                  |                          |
| ۱۳   |                    |                |      |      |      |     |                        |           |                      |                  |                          |                                          |                  |                          |
| ۱۴   |                    |                |      |      |      |     |                        |           |                      |                  |                          |                                          |                  |                          |
| ۱۵   |                    |                |      |      |      |     |                        |           |                      |                  |                          |                                          |                  |                          |

امضاء / تاریخ :

نام و نام خانوادگی سرپرست :













