



بنیاد خیرین دانشگاه گیلان

بسمه تعالی



فرم تقاضای دریافت وام شرافتی از صندوق خیریه دکتر ابریشم چیان

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	کد ملی:
شماره دانشجویی:	تاریخ تولد:	محل تولد:
رشته و مقطع:	وضعیت تاهل:	نام همسر:
مبلغ درخواستی:	شماره تماس همراه:	شماره تماس ضروری:
پست الکترونیک:	شماره حساب بانک تجارت:	
شرح مختصری از مشکل مالی:		

اینجانب تمایل دارم از مساعدت مالی این صندوق به صورت **وام شرافتی** بهره‌مند شوم و بدین وسیله اعلام می‌دارم **از نظر اخلاقی متعهد و پایبند هستم** که هرگاه در زندگی من گشایش و توانمندی ایجاد شود، به شکرانه آن، دوبرابر میزان کمک دریافتی به نرخ روز، به صندوق خیریه دکتر ابریشم چیان یا به دانشجویان نیازمند پرداخت نمایم.

نام و نام خانوادگی

امضا و تاریخ