



بنیاد خیرین دانشگاه گیلان

بسمه تعالی



## فرم تقاضای دریافت وام قرض الحسنه 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:
پست الکترونیک:	شماره تماس همراه:	شماره تماس ضروری:
مبلغ درخواستی وام:	میلیون ریال	تاریخ:
تعداد وامهای دریافتی از بنیاد:		
شرح مختصری از مشکل مالی:		

بدین وسیله اعلام می‌دارم تمایل دارم از این کمک به صورت **وام قرض الحسنه** بهره ببرم.

نام و نام خانوادگی

امضا و تاریخ