



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

بسمه تعالی

لطفاً به تمامی موارد زیر به دقت و با خط خوانا پاسخ دهید؛ درخواستهای ناقص به کمیته مسکن ارائه نمی شوند

فرم درخواست : مسکن / جابجایی

مشخصات متقاضی : ضریب K ضریب 2K هیئت علمی رزیدنت طرحی کارمند

نام و نام خانوادگی نام پدر شماره ملی تاریخ تولد

صادر از شماره همراه سطح علمی رشته تخصصی

سمت اداری محل کار سابقه کار

مجرد / متاهل تعداد فرزندان سن فرزندان :

- حضور کاری شما چند روز در هفته می باشد؟ روز

- آیا همسر شما در این دانشگاه شاغل می باشد؟ خیر / بلی محل کار همسر

- آیا قبلاً در منازل سازمانی این دانشگاه سکونت داشته اید؟ خیر / بلی مدت اسکان آدرس

- متقاضی پانسیون مشترک / مسکن مستقل هستم . (توجه : از آنجایی که واحدهای مستقل به متقاضیانی تعلق می گیرد که با

همسر و فرزندان و به طور دائم اسکان داشته باشند؛ چنانچه از واحد مستقل، به صورت مجردی استفاده نمایم دانشگاه مجاز

است نسبت به اختصاص پانسیون مشترک برای این جانب اقدام نماید.)

- واحد مستقل مورد درخواست : تک خوابه دو خوابه سه خوابه دوبلکس سوئیت ده واحدی

- متقاضی استفاده از منازل سازمانی دانشگاه به مدت سال هستم .

- توضیحات

..... تاریخ درخواست : امضاء متقاضی

تصمیم کمیته مسکن دانشگاه :

در جلسه شماره مورخ درخواست فوق مطرح گردید و؛

با واگذاری یک باب منزل واقع در به مدت سال موافقت گردید .

مورد موافقت اعضای کمیته مسکن قرار نگرفت .

دبیر کمیته مسکن