



فرم گزارش حادثه و ارائه اطلاعات دانشجویی

بدینوسیله گواهی می‌شود:

آقای/خانم _____ نام دانشکده _____ به شماره دانشجویی _____
 کد ملی _____ متولد _____ / _____ / _____ شماره شناسنامه _____ و
 شماره تلفن همراه _____ در تاریخ _____ / _____ / _____ در آدرس _____
 دچار حادثه _____ شده و از ناحیه _____ آسیب دیده‌اند.

شرح مختصر حادثه:

مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت:

- اصل مدارک پزشکی مرتبط با حادثه به انضمام عکس و اسکن و MRI
- اصل صورتحساب‌های پزشکی و بیمارستانی
- کپی کارت ملی

محل تأیید کارشناس دانشجویی دانشکده

امضاء دانشجو

محل تأیید اداره کل بهداشت و درمان دانشگاه