

طلب
الحصول على مساعدة إجتماعية من صندوق التكافل الإجتماعي
للعام الجامعي /م٢٠ م٢٠.

السيد الاستاذ الدكتور/

تحية طيبة وبعد

الرجاء من سيادتكم التكرم بالموافقة على منحي مساعدة إجتماعية (مالية / عينية) من صندوق التكافل وذلك
للأسباب التالية:

.....
.....
.....

علماً بأن بياناتي كالتالي:

اسم الطالب: كود الطالب:
الفرقة الدراسية: القسم:
العام الجامعي: /٢٠ م٢٠ (إنتظام / من الخارج)
محل الإقامة الدائم:
اقيم حالياً في:
بالمدينة الجامعية: مبني (.....) الدور (.....) غرفة رقم (.....)
خارج المدينة الجامعية في:

علماً بأنني (سبق / لم يسبق لي) الحصول على مساعدة إجتماعية من الصندوق خلال العام الجامعي الحالي.

ولسيادتكم جزيل الشكر وتفضلوا بقبول وافر الاحترام ...

تحريراً في: / / م٢٠.

مقدمه / مقدمته لسيادتكم

الاسم:
التوقيع:
رقم قومي:

الرسالة:

تضمن رسالة كلية التمريض جامعة المنيا في كونها تعد خريجها ليكونوا صفة من المتمكنين القادرين على المناهضة في المجال التمريضي على الصعيد القومي وفقاً لمعايير الجودة الخاصة بالهيئة القومية للجودة والاعتماد وكذلك القيام بدور فعال في حل المشكلات الصحية للمجتمع من خلال تطبيق برامج تعليميه متطورة، وكذلك القيام بدور فعال في خدمة المجتمع وتنميته والمشاركة في البحث العلمي وتطبيقاته و التنمية الذاتية و وتمريضية متميزة.

الرؤية:

تتطلع كلية التمريض جامعه المنيا ان تكون مركزاً متميزاً في تعليم التمريض والقيام بالأبحاث العلمية لتطوير الأداء وتقديم خدمات صحية وتمريضية متميزة.

بيانات تملأ بمعرفة مكتب شئون التعليم الطلاب بكلية التمريض

لقد تمت مراجعة بيانات الطالب / الطالبة:

من واقع السجلات الموجودة بالكلية وقد كانت بياناتها كالتالي:

حالة قيد الطالب: (منتظم / من الخارج) حالة الدراسية: (ناجح / منقول بمواد / راسب)

الرسوم الجامعية: (سددت / لم تسدد) القرارات التأديبية: (توجد / لا توجد)

الموظف المختص:

تحريراً في: / / م. ٢٠

+++++

بيانات تملأ بمعرفة ولي أمر الطالب بشأن الأسرة

| م | الاسم | درجة القرابة | السن | الحالة الاجتماعية | الحالة التعليمية / المهنية | الدخل الشهري | ملاحظات |
|---|-------|--------------|------|-------------------|----------------------------|--------------|---------|
| ١ | | | | | | | |
| ٢ | | | | | | | |
| ٣ | | | | | | | |
| ٤ | | | | | | | |
| ٥ | | | | | | | |
| ٦ | | | | | | | |
| ٧ | | | | | | | |

تحريراً في: / / م. ٢٠

توقيع ولي امر الطالب / الطالبة (.....)

رأي الباحث الإجتماعي بالكلية / الجامعة:

اسم الباحث الإجتماعي: أسم المدير المختص:

التوقيع: التوقيع:

تحريراً في: / / م. ٢٠

الرسالة:

تضمن رسالة كلية التمريض جامعة المنيا في كونها تعد خريجها ليكونوا صفة من المتمكنين القادرين على المناهضة في المجال التمريضي على الصعيد القومي وفقاً لمعايير الجودة الخاصة بالهيئة القومية للجودة والاعتماد وكذلك القيام بدور فعال في حل المشكلات الصحية للمجتمع من خلال تطبيق برامج تعليمية متطورة، وكذلك القيام بدور فعال في خدمة المجتمع وتنميته والمشاركة في البحث العلمي وتطبيقاته والتنمية الذاتية والتعليم المستمر.

الرؤية:

تتطلع كلية التمريض جامعة المنيا ان تكون مركزاً متميزاً في تعليم التمريض والقيام بالبحوث العلمية لتطوير الأداء وتقديم خدمات صحية وتمريضية متميزة.