



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد تهران شمال

شماره :
تاریخ :
پیوست :

بسمه تعالی

**** فرم گزارش حادثه ****

نام دانشجو: رشته: واحد:
تاریخ حادثه: نوع حادثه: علت حادثه:

شرح حادثه:

امضاء متقاضی:

تائید و امضاء مسئولین مربوط با توجه به نوع حادثه:

خوابگاه: تربیت بدنی: دانشجویی: حفاظت: حراست:

تائید و امضاء:

دبیر کمیته بیمه و رفاه اعضای کمیته بیمه و رفاه مهر واحد