

فرم اطلاعات بستگان در شهر محل تحصیل یا شهر مجاور

مشخصات بستگان نزدیک دانشجو در شهر دانشگاهی که دانشجو می تواند (با رعایت مقررات مربوط) بعضی شبها نزد آنها بماند

ردیف	نام و نام خانوادگی سرپرست خانواده	نام پدر	نسبت با دانشجو	تلفن	آدرس دقیق در شهرستان مورد نظر
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

تذکر طبق بند ۳۳-۳ آیین نامه انضباطی سرپرست خوابگاه یا مسئول امور خوابگاه ها میتواند از طریق تماس تلفنی حضور دانشجو را در منزل خویشاوند استعلام و در صورت لزوم پس از هماهنگی با مسئولان ذیربط با مراجعه به محل ، حضور دانشجو را بررسی کند

ب) بستگانی که در شهرهای مجاور شهر دانشگاهی ساکن بوده و دانشجو میتواند (با رعایت قوانین مربوطه در ایام تعطیل به آنجا مسافرت و اقامت نماید

ردیف	نام و نام خانوادگی سرپرست خانواده	نام پدر	نسبت با دانشجو	تلفن	آدرس دقیق در شهرستان مورد نظر
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

تذکر در صورت هرگونه تغییر در آدرس هر یک از بستگان بایستی ظرف یک هفته توسط ولی دانشجو که این فرم را تکمیل نموده تهیه و به آدرس کاشان کیلومتر ۳ جاده راوند دانشگاه علوم پزشکی دانشکده پرستاری اداره امور خوابگاهها ارسال شود

امضاء و اثر انگشت سرپرست تام الختیار دانشجو

مسئولیت هر گونه دخل و تصرف در فرم مذکور و عدم رعایت صداقت در تکمیل مندرجات فرم به عهده تکمیل کننده خواهد بود

مهر و امضاء سرپرست

تلفکس ۰۳۶۱۵۵۵۰۳۶۶

خوابگاه