فرم اطلاعات بستگان در شهر محل تحصیل یا شهر مجاور

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام ونام خانوادگی سرپرست خانواده | نام پدر | نسبت بادانشجو | تلفن | آدرس دقیق درشهرستان مورد نظر |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

تذکر : طبق بند 33-3 آیین نامه انضباطی سرپرست خوابگاه یا مسئول امور خوابگاه ها می تواند از طریق تماس تلفنی حضور دانشجو را درمنزل خویشاوند استعلام و در صورت لزوم پس از هماهنگی بامسئولان ذیربط با مراجعه به مکحل ، حضور دانشجو رابررسی کند.

ب) بستگانی که در شهرهای مجاور شهر دانشگاهی ساکن بوده و دانشجو می تواند ( بارعایت قوانین مربوطه در ایام تعطیل به آنجا مسافرت و اقامت نماید.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام ونام خانوادگی سرپرست خانواده | نام پدر | نسبت بادانشجو | تلفن | آدرس دقیق درشهرستان مورد نظر |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

تذکر : درصورت هرگونه تغییر در آدرس هر یک از بستگان بایستی ظرف مدت یک هفته ولی دانشجو این فرم را تهیه وتکمیل نموده وبه آدرس کاشان کیلومتر 3 جاده راوند دانشگاه علوم پزشکی کاشان دانشکده دندانپزشکی اداره امور خوابگاه ها ارسال نماید.

امضاء و اثر انگشت سرپرست تام الاختیار دانشجو

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

فرم مذکور حضورا توسط سرپرست دانشجو و یا محضری توسط خود دانشجو تحویل داده می شود .

مهرو امضا سرپرست