



### فرم پرسشنامه مخصوص افراد مجاز به ملاقات با دانشجو

این صفحه می بایست توسط دانشجو تکمیل گردد

اینجاب بلام  نام خانوادگی  شماره شناسنامه  محل صدور

محل تولد  وضع نهل: مجرد  مهمل  شغل  غیر شغل

لام و نام خانوادگی همسر  آدرس محل سکونت همسر:

دانشجوی دانشکده  رشته  به شماره دانشجویی

روزانه  شبانه  ورودی: مهر  بهمن  سالکن در خوابگاه .....

نشانی کامل و تلفن منزل خانواده:

شماره همراه پدر (در صورت فوت پدر، شماره همراه ولی قانونی ذکر شود):

متعهد می شوم مندرجات زیر را تکمیل و به بلید برسانم. در صورت تخلف از آیین نامه انضباطی دانشکده و عدول از این مندرجات طبق مقررات کمیته انضباطی دانشکده که بر حسب درجه تخلف عمل کند:

- ۱- تذکر شفاهی      ۲- تذکر کتبی      ۳- تذکر کتبی بپدرج در پرونده آموزشی      ۴- تویخ کتبی      ۵- محرومیت موقت یا دائم از تحصیل و اخراج از دانشگاه و ... با من رفتار خواهد شد.

امضای دانشجو

این قسمت می بایست توسط ولی قانونی دانشجو (پدر، همسر) تکمیل گردد.

الف) بستگن محارم (پدر، پدر بزرگ، برادر، همسر، پسر برادر، پسر خواهر، عمو، دایی) که می توانند بپارایه گواهی نامه راندگی شناسنامه و رعایت مقررات در محل خوابگاه بپادانشجو ملاقات نمایند.

تبصره: برای سکونت شبانه در خارج از خوابگاه به همراه همسر ارائه شناسنامه همسر الزامی است.

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	شغل	نسبت بپادانشجو	تاریخ تکمیل فرم	امضای ولی قانونی	امضای سرپرست و یا مسئول امور خوابگاهها
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							

ب) مشخصات بستگن نزدیک دانشجو در شهر دانشگاهی که دانشجو می تواند (بدرعایت مقررات مربوطه) بعضی از شبها نزد آنها بماند.

ردیف	نام و نام خانوادگی سرپرست خانواده	نام پدر	نسبت با دانشجو	تلفن	نشانی دقیق در شهرستان مورد نظر	تاریخ تکمیل فرم-امضای ولی قانونی	امضای سرپرست و یا مسئول امور خوابگاهها
۱							
۲							
۳							

این قسمت می بایست توسط ولی قانونی دانشجو(پدر،همسر) تکمیل گردد.

تذکر: طبق بند ۴ آیین نامه انضباطی سرپرست خوابگاه های بلژرسین امور دانشجویی دانشگاه در صورت لزوم می توانند بلمنزل خویشولند تماس حاصل فرموده و حضور دانشجو را در آنجا بلیید نمایند.

ج) بستگنی که در شهرهای مجاور شهر دانشگاهی سلکن بوده و دانشجو می تواند (بدرعایت قوانین مربوطه) در اطم تعطیل به آنجا مسافرت و اقامت نماید.

ردیف	نام و نام خانوادگی سرپرست خانواده	نام پدر	نسبت با دانشجو	تلفن	نشانی دقیق در شهرستان مورد نظر	تاریخ تکمیل فرم-امضای ولی قانونی	امضای سرپرست و یا مسئول امور خوابگاهها
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							

تذکر: در صورت هر گونه تغییر در آدرس هریک از بستگن آدرس جدید بلیستی ظرف یک هفته توسط ولی دانشجو که این فرم را تکمیل نموده تهیه و به اداره خوابگاهها تحویل داده شود.

شماره تماس بهاداره خوابگاهها 0771- 4550230 ,4550162

اینجانب ولی دانشجو تکمیل مندرجات فوق را بلیید می نمایم.

امضای و اثر انگشت سرپرست بلم الاختیر دانشجو

تذکر: در روز تحویل مدارک حضور ولی قانونی دانشجو به همراه کارت شناسایی معتبر الزامی است.

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

نظریه مسئول :

مهر و امضای سرپرست خوابگاه

تاریخ تکمیل فرم :