

ب) مشخصات بستگان نزدیک دانشجو در شهر دانشگاهی که دانشجو می تواند (با رعایت 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 یا بازرسان امور دانشجویی دانشگاه در صورت لزوم می توانند با منزل خویشاوند تماس حاصل فرموده و حضور دانشجو را در آنجا تایید نمایند.

ج) بستگانی که در شهرهای مجاور شهر دانشگاهی ساکن بوده و دانشجو می تواند (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	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 بستگان آدرس جدید بایستی ظرف یک هفته توسط ولی دانشجو که این فرم را تکمیل نموده تهیه و به اداره خوابگاهها تحویل داده شود.

شماره تماس با اداره خوابگاهها 0771- 4550230, 4550162

اینجانب ولی دانشجو تکمیل مندرجات فوق را تایید می نمایم.

امضا و اثر انگشت سرپرست تام الاختیار

دانشجو

مسئولیت هر گونه 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: