



باسمه تعالی

معاونت فرهنگی و دانشجویی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

تاریخ:

فرم پرسشنامه مخصوص افراد مجاز به ملاقات با دانشجو
((مختص خواهران))

گواهی امضاء قیم قانونی دانشجو (مجرد : پدر / متاهل : همسر / در صورت فوت پدر : مادر) در این فرم بایستی در یکی از دفاتر اسناد رسمی به ثبت برسد.

اینجانب:	شماره ملی:	محل صدور:
محل تولد:	وضعیت تاهل: مجرد <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/>	وضعیت اشتغال: شاغل <input type="radio"/> غیر شاغل <input type="radio"/>
شماره دانشجویی:	رشته:	روزانه <input type="radio"/> انتقالی یا مهمان <input type="radio"/> شهریه پرداز <input type="radio"/>
ورودی: مهر <input type="radio"/> بهمن <input type="radio"/>	متدین به دین:	ساکن در خوابگاه:
مشخصات همسر:		
آدرس محل سکونت همسر:		
آدرس کامل خانواده:		
شماره تلفن محل سکونت خانواده:		

متعهد می شوم مندرجات زیر را توسط ولی خود تکمیل و به تایید او برسانم در صورت تخلف از آیین نامه انضباطی دانشگاه و عدول از این مندرجات طبق مقررات کمیته انضباطی دانشگاه که بر حسب درجه تخلف عبارتند از

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

امضاء دانشجو

الف) بستگان محارم (پدر ، پدربزرگ ، برادر ، همسر ، پسر برادر ، پسر خواهر ، عمو ، دایی) که می توانند با ارائه کارت ملی ، شناسنامه با رعایت مقررات :

- ۱- مجاز به ملاقات با دانشجو در بیرون خوابگاه ۲- مجاز به خروج با دانشجو از خوابگاه می باشند

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	شغل	نسبت با دانشجو
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				

باسمه تعالی

تاریخ :

معاونت فرهنگی و دانشجویی

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

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	نام پدر	نسبت با دانشجو	تلفن	آدرس دقیق
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

تذکر: طبق بند ۴ آیین نامه انضباطی مدیریت خوابگاه یا بازرسان امور دانشجویی دانشگاه در صورت لزوم می توانند به منزل خویشاوند دانشجو مراجعه 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	نام پدر	نسبت با دانشجو	تلفن	آدرس دقیق
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

تذکر: در صورت هر گونه تغییر در آدرس هر یک از بستگان بایستی ظرف یک هفته توسط ولی دانشجو که این فرم را تکمیل نموده تهیه و به اداره خوابگاه ها اطلاع داده شود . شماره تلفن جهت تماس با اداره خوابگاه ها ۰۷۱۳۲۱۲۲۵۷۵.

توجه : این قسمت توسط قیّم قانونی دانشجو (مجرد : پدر / متاهل : همسر / در صورت فوت پدر : مادر) تکمیل گردد.

اینجانب	فرزند	قیّم دانشجو (مجرد : پدر / متاهل : همسر) :
تکمیل مندرجات فوق را تایید می نمایم.		
امضاء و اثر انگشت سرپرست تام الاختیار دانشجو		