

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 می تواند از طریق تماس تلفنی حضور دانشجو را در منزل خویشاوند استعلام و در صورت لزوم پس از هماهنگی بامسئولان ذیربط با مراجعه به مکمل ، حضور دانشجو را بررسی کند.

(ب) 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	آدرس دقیق در شهرستان مورد نظر

تذکر : در صورت هرگونه تغییر در آدرس هر یک از بستگان بایستی ظرف مدت یک هفته ولی دانشجو این فرم را تهیه و تکمیل نموده و به آدرس کاشان کیلومتر ۳ 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 و تصرف در فرم مذکور و عدم رعایت صداقت در تکمیل مندرجات فرم به عهده تکمیل کننده خواهد بود. فرم مذکور حضوراً توسط سرپرست دانشجو و یا محضری توسط خود دانشجو تحویل داده می شود .

مهر و امضا سرپرست