



معاونت فرسنگی و دانشجويي
Shiraz University of Medical Sciences

شماره ۱۵/۱۶۱/ج

تاریخ: ۱۴۰۲/۷/۱۵

پرست:

بسمتعالی

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

« فرم خویشاوندی ویژه دانشجویان دختر »

اینجانب ولی دانشجو رشته تحصیلی موارد ذیل را به دقت مطالعه و با آگاهی کامل رضایت و تعهد خود را اعلام می نمایم.

۱- ضمن برقراری ارتباط مستمر و دائمی با دانشگاه و پیگیری و رسیدگی به مسائل آموزشی ، فرهنگی و اخلاقی و رفتاری فرزندم در صورت اعلام نیاز مسئولین ذیربط، شخصاً به دانشگاه مراجعه نمایم.

۲- رضایت خویش را نسبت به رفت و آمد فرزندم به منزل آشنایان و خویشاوندان که در جدول زیر تکمیل نموده ام اعلام داشته و در صورت هرگونه پیشامد مسئولیت آن بر عهده اینجانب خواهد بود.

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	نسبت	آدرس محل سکونت و شماره موبایل

۳- در صورتی که فرزندم دارای مشکل جسمی، روانی، عاطفی یا اجتماعی باشد ، به هنگام ثبت نام مسئولین دانشگاه را در جریان موضوع قرار دهم.

شماره تماس ضروری: ۱-منزل

نام و نام خانوادگی

۲-همراه

امضاء ولی دانشجو

۳- یکی از بستگان درجه یک

اثر انگشت ولی دانشجو

محل گواهی امضای دفترخانه

امضاء و اثر انگشت خانم / آقای ولی دانشجو مورد تأیید دفتر اسناد رسمی شماره حوزه ثبتی می باشد.