



فرم پرسشنامه مخصوص افراد مجاز به ملاقات با دانشجو
برگ ضمیمه ۱ - فرم درخواست خوابگاه - مختص خواهران

تاریخ: ساکن در خوابگاه ساکن در خوابگاه

اینجانب به شماره شناسنامه محل صدور محل تولد وضعیت اشتغال
 دانشجوی دانشگاه رشته شماره دانشجویی
 دوره: روزانه ورودی متدین به دین مذهب

وضعیت تاهل نام و نام خانوادگی همسر آدرس محل سکونت همسر

آدرس کامل محل سکونت خانواده:
 تلفن تماس دانشجو: تلفن تماس خانواده:

متعهد می شوم مندرجات زیر را توسط ولی خود تکمیل و به تایید وی 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، خواهر، همسر، پسر برادر، پسر خواهر، عمو، دایی) که می توانند با ارائه کارت ملی، شناسنامه و کارت شناسایی و رعایت مقررات در بیرون خوابگاه با دانشجو 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	نسبت با دانشجو	شغل	نسبت با دانشجو
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

ب) مشخصات بستگان نزدیک دانشجو در شهرستان مراغه 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 تماس	آدرس دقیق
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

تذکر: طبق بند ۴ آیین نامه انضباطی، سرپرست خوابگاه یا بازرسان امور دانشجویی دانشگاه در صورت لزوم می توانند به منزل خویشاوند دانشجوی مراجعه و حضور دانشجو را در آنجا تایید نمایند.

ج) بستگانی که در شهرهای مجاور دانشگاهی (شهرستان‌های مجاور مراغه) ساکن بوده و دانشجو می تواند (با رعایت مقررات مربوطه) در ایام تعطیل به آنجا مسافرت و اقامت نماید.

ردیف	نام و نام خانوادگی سرپرست خانواده	نام پدر	نسبت با دانشجو	تلفن تماس	آدرس دقیق
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

تذکر: در صورت هرگونه تغییر در آدرس هر یک از بستگان بایستی ظرف مدت یک هفته توسط ولی دانشجو که این فرم را تکمیل نموده و به آدرس مراغه - میدان مجلس - کیلومتر ۲ جاده تهران - روبروی دانشگاه پیام نور - دانشکده علوم پزشکی مراغه - اداره خوابگاه‌ها ارسال شود. شماره تماس: ۰۴۱۳۷۲۷۵۵۵۱

اینجانب فرزند ولی دانشجو تکمیل مندرجات فوق را تایید می‌نمایم.

امضاء و اثر انگشت سرپرست تام‌الاختیار دانشجو

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

مهر و امضاء سرپرست خوابگاه

نظریه مسئول خوابگاه:

محل ثبت گواهی امضاء از دفترخانه رسمی