



تاریخ:

معاونت فرهنگی و دانشجویی

دانشکده علوم پزشکی گراش

فرم رضایت نامه ولی

((توجه: این فرم توسط قییم قانونی دانشجو (مجرد: پدر / در صورت فوت پدر : قییم قانونی) تکمیل گردد.))

اینجانب فرزند..... به شماره ملی.....
سرپرست/دانشجو: آقای /خانم رشته..... به شماره
دانشجویی ساکن در خوابگاه دانشکده علوم پزشکی گراش، رضایت خود را در مورد شرکت
فرزند/همسر خود با مشخصات فوق در برنامه های ذیل اعلام داشته و مسئولیت قانونی عواقب ناشی از عدم هماهنگی
دانشجو با اداره خوابگاه ها را می پذیرم.

- برنامه های فرهنگی (جشن ها، عزاداری ها، دیدار ها و ...)
- اردوهای مختلف (تفریحی، ورزشی، بازدید ها، جهادی و ...)
- تشریف به حرم مطهر (مناسبت ها، مراسم دعا و مناجات شبانه)
- مسابقات ورزشی (داخل یا خارج از محوطه دانشگاه)
- اعزام به مراکز درمانی در مواقع ضروری
- خروج پس از ساعات مجاز تردد به همراه افرادی که در فرم اطلاعات بستگان قید شده است.

امضا و اثر انگشت قییم دانشجو

شماره تلفن قییم دانشجو :

شماره تلفن جهت تماس مواقع ضروری: