



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان
معاونت دانشجویی فرهنگی

فرم تعهد والدین دانشجویان خواهر

مشخصات دانشجو:			
نام خانوادگی:	کدملی:	تاریخ تولد:	محل تولد
نام پدر:	رشته تحصیلی:	تلفن ثابت:	همراه دانشجو:
آدرس محل سکونت:			

ولی / قیم

نظر به اینکه دانشجویان خواهر ساکن خوابگاه بدون اجازه ولی/قیم خود نمی توانند شب را در خارج از خوابگاه اقامت نمایند ؛ لذا خواهشمنداست در صورتی که در شهر خرم آباد یا سایر شهرستانها اقوام و آشنایانی دارید که دانشجو در ایام تعطیلات دانشگاه و سایر اوقات اجازه اقامت در منزل آنها داشته باشد همچنین افرادی که می توانند درب خوابگاه با دانشجو ملاقات حضوری داشته باشند مشخصات آنها را ذکر نموده و در آخر به عنوان ولی یا قیم/ همسر دانشجو رضایت خویش را نسبت به موارد ذکر شده اعلام نمائید و مسئولیت هر گونه پیش آمد غیر مترقبه را می پذیرم.

مشخصات بستگان در شهر خرم آباد:			
ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	آدرس و شماره تلفن
۱			
۲			
۳			
۴			

مشخصات افرادی که می توانند به صورت حضوری در خوابگاه با دانشجو ملاقات نمایند			
ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت با دانشجو	آدرس و شماره تلفن
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			

این فرم باید در یکی از دفاتر اسناد رسمی به عنوان گواهی امضاء ثبت گردد

نام و نام خانوادگی امضاء ولی / قیم / همسر دانشجو