



«فرم خویشاوندی»

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 دایمی 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- موافقت خود را با شرکت فرزندم در اردوهای زیارتی -سیاحتی- تفریحی - علمی و ورزشی و مراسمات فرهنگی و فوق برنامه دانشگاه اعلام می دارم.

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

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

۴- 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.

شماره: ۵/۱۱۳/ج
تاریخ: ۹۶/۶/۲۰
پوست:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت
معاونت دانشجویی و فرهنگی

بسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی