



وزارت علوم، تحقیقات و
تکنولوژی
و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
معاونت دانشجویی و فرهنگی

" بسمه تعالی "

تاریخ:

شماره:

پیوست:

توجه: این فرم توسط ولی دانشجو تکمیل و در یکی از دفاتر اسناد رسمی گواهی امضاء گردد.

« فرم مشخصات خویشاوندان دانشجویان دختر در شهر تبریز »

اینجانب ولی خانم پذیرفته شده در رشته
دانشگاه علوم پزشکی تبریز رضایت کامل خود را در خصوص رفت آمد فرزندم به منزل خویشاوندان ذکر شده در ذیل
اعلام نموده و در صورت پیشامد غیر متقربه مسئولیت آن را بعهده می گیرم.

(۱) نام: نام خانوادگی: نسبت با دانشجو: شغل:
آدرس:

(۲) نام: نام خانوادگی: نسبت با دانشجو: شغل:
آدرس:

(۳) نام: نام خانوادگی: نسبت با دانشجو: شغل:
آدرس:

امضاء و اثر انگشت

تاریخ

نام و نام خانوادگی ولی دانشجو

.....

.....

.....

محل گواهی امضای دفتر خانه اسناد رسمی