 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی نیشابور	**فرم ملاقات کنندگان و خویشاوندان دانشجویان غیر بومی ساکن خوابگاه شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور**	محل الصاق عکس

نام و نام خانوادگی: ..... نام پدر: ..... شماره شناسنامه : .....

دانشکده : ..... شماره دانشجویی : ..... نام خوابگاه : .....

نشانی محل سکونت شهرستان : .....

تلفن : .....

طبق آیین نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشجویان دختر ساکن درخوابگاه فقط مجاز به ملاقات با محارم خود (پدر، برادر، خواهر زاده، برادر زاده، دایی،عمو و همسر) هستند و ملاقات کنندگان موظف به ارائه کارت شناسایی معتبر می باشند. همسر فقط با ارائه شناسنامه و ارائه مدارک اجازه ملاقات دارد.

دانشجویان در وقت ملاقات ملزم به رعایت حجاب خود هستند.

مشخصات ملاقات کنندگان و اشخاصی که دانشجو می تواند اقامت شبانه در منزل آنها داشته باشد				
ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	نشانی محل سکونت	نمونه امضا
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

با توجه به مفاد این متن تعهد می نمایم که آیین نامه مذکور را رعایت کرده و در غیر این صورت، امور خوابگاه ها مجاز است طبق آیین نامه مقررات عمومی ـ انضباطی دانشجویان با اینجانب برخورد نماید و هیچگونه مسئولیتی نخواهد داشت.

.....

امضا ولی دانشجو : تاریخ: امضا دانشجو: