

شماره :

تاریخ :

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

معاونت دانشجویی و فرهنگی - مدیریت دانشجویی

اداره امور خوابگاه ها



روضایتname خروج از خوابگاه

اینجانب.....ولی دانشجو آقای / خانمپذیرفته شده
رشتهضمن مطالعه آیین نامه انضباطی و مقرراتی خوابگاه دانشجویی (پیوست) و با
آگاهی از تعطیلات رسمی ، پایان هفته (پنجشنبه و جمعه تا عصر شنبه) و تعطیلات هفتگی طبق
برنامه آموزشی و تعطیلات میان ترم از خروج فرزندم آقای / خانماز
خوابگاه برادران / خواهران اطلاع و رضایت کامل داشته و مسئولیت خروج از خوابگاه نامبرده
به عهده اینجانب می باشد .

آدرس و تلفن منزل :

آدرس محل کار پدر:

تلفن همسراه پدر:

امضاء ولی و اثر انگشت

۱

نشانی : خیابان شهید بهشتی ، خیابان شهید چمران شمالی، ساختمان شماره ۲ دانشگاه علوم پزشکی ، معاونت دانشجویی و فرهنگی

www.csa.muq.ac.ir

تلفن : ۰۶۱۶۲۶۲۴ - ۰۶۱۶۲۶۲۳

کد پستی : ۳۷۱۹۹۵۸۹۷