



فرم درخواست تردد خارج از ساعات قانونی خوابگاه (ویژه دانشجو)

بخش اول: اطلاعات دانشجو	
نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:
رشته و مقطع تحصیلی:	خوابگاه محل سکونت:
شماره اتاق:	شماره تماس دانشجو:
شماره تماس والدین / سرپرست:	
بخش دوم: مشخصات فعالیت خارج از دانشگاه	
نوع فعالیت: ☐ کار پاره وقت، ☐ کلاس فوق برنامه / دوره آموزشی، ☐ کارآموزی، ☐ سایر:	
نام مؤسسه / شرکت / مرکز آموزشی:	
آدرس کامل مؤسسه:	
شماره تماس مؤسسه:	
شماره همراه کارفرما / مدیر مؤسسه:	
بخش سوم: برنامه زمانی تردد	
روز(های) فعالیت در هفته:	
ساعت شروع فعالیت:	
ساعت پایان فعالیت:	
ساعت خروج از خوابگاه:	
ساعت بازگشت به خوابگاه:	
تاریخ شروع فعالیت:/...../.....	
تاریخ پیش بینی شده پایان فعالیت:/...../.....	
بخش چهارم: توضیحات ضروری	
بخش پنجم: تعهدات دانشجو	
اینجانب متعهد می شوم که:	
اطلاعات فوق را صادقانه ارائه کرده ام.	
رضایت والدین / سرپرست قانونی را برای فعالیت مذکور در این درخواست جلب نموده ام.	
تنها در روزها و ساعات مشخص شده در این برگه و گواهی کارفرما/مؤسسه آموزشی تردد داشته باشم.	
قوانین و مقررات انضباطی خوابگاه و دانشگاه را رعایت کنم.	
در صورت تغییر یا خاتمه شرایط (مانند ترک کار یا اتمام کلاس)، بلافاصله مراتب را به اداره خوابگاه اطلاع دهم.	
تاریخ:/...../.....	نام و نام خانوادگی و امضاء دانشجو:



فرم گواهی اشتغال / فعالیت آموزشی (این فرم توسط ویژه کارفرما/مؤسسه تکمیل می گردد)

بخش اول: گواهی شروع فعالیت (ارسالی به دانشگاه)

بخش اول: اطلاعات دانشجو

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی:

بخش دوم: مشخصات فعالیت خارج از دانشگاه

نوع فعالیت: ☐ کار پاره وقت، ☐ کلاس فوق برنامه / دوره آموزشی، ☐ کارآموزی، ☐ سایر:

عنوان شغل / دوره:

بخش سوم: برنامه زمانی تردد

روز(های) فعالیت در هفته:

ساعت شروع فعالیت: ساعت پایان فعالیت:

ساعت خروج از خوابگاه: ساعت بازگشت به خوابگاه:

تاریخ شروع فعالیت:/...../..... تاریخ پیش بینی شده پایان فعالیت:/...../.....

بخش چهارم: توضیحات ضروری

مؤسسه متعهد می شود در صورت خاتمه فعالیت دانشجو، حداکثر ظرف ۴۸ ساعت از طریق «بخش دوم» این برگه یا تماس با اداره خوابگاه، موضوع را به دانشگاه اطلاع دهد.

نام و سمت مسئول مؤسسه: تاریخ:/...../..... امضاء و مهر رسمی مؤسسه:

✂-----✂-----✂-----

بخش دوم: اطلاعیه خاتمه فعالیت (ارسال در زمان خاتمه)

نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی:

تاریخ شروع همکاری:/...../..... تاریخ خاتمه همکاری:/...../.....

دلیل خاتمه همکاری: ☐ پایان قرارداد ☐ استعفا ☐ اتمام دوره ☐ سایر:

نام و سمت مسئول مؤسسه: تاریخ:/...../..... امضاء و مهر رسمی مؤسسه: