

فرم تفویض اختیار برای خروج وسایل شخصی دانشجوی و تخلیه اتاق

تاریخ: ساعت:

اینجانب آقای/خانم _____ به شماره دانشجویی _____ ساکن خوابگاه _____ و شماره _____ به آقای/خانم _____ وکالت می‌دهم وسایل شخصی بنده را از اتاق و کمد شخصی تخلیه نماید. (ضمناً اقرار می‌نمایم که وسایل ذیل شخصی بوده و متعلق به سایر دانشجویان نمی‌باشد.)

۱-

۲-

۳-

۴-

۵-

آدرس و کدپستی منزل مسکونی:

تلفن ثابت: همراه:

ایمیل: امضاء دانشجو:

تلفن	امضاء	نام و نام خانوادگی	
			تحويل گیرنده
			سرپرست خوابگاه
			حراست خوابگاه:

ایمیل اداره خوابگاه ها: saraha@birjand.ac.ir

شماره تماس اداره خوابگاه ها: ۰۵۶۳۱۰۲۱۵۱۳۲، ۰۵۶۳۱۰۲۵۱۳۶، ۰۵۶۳۱۰۲۵۱۳۱، ۰۵۶۳۱۰۲۵۱۳۹