



فرم تعهد بازدید علمی (فردی)

اینجانب خانم/ آقای: با آگاهی کامل از قوانین و مقررات بازدید علمی: که در

تاریخ: از سوی دانشگاه بیرجند، دانشکده: گروه آموزشی:

به مقصد/ مکان: و به مدت: روز برگزار می گردد؛ اعلام آمادگی می نمایم و

ضمن اطلاع به یکی از اعضای درجه یک خانوادهام، رعایت قواعد ذیل را در طی سفر می پذیرم:

۱. پذیرفتن کامل راهنمایی ها و تذکرات سرپرستان سفر و همراهی کامل با تمامی برنامه های سفر،

۲. رعایت همه شئونات اسلامی، اخلاقی و رفتاری منطبق با موازین دانشجویی و دانشگاه،

۳. همراه داشتن ملزومات سفر (اعم از کارت ملی، کارت دانشجویی و ...)،

۴. ممنوعیت همراه داشتن هرگونه ابزار و آلات خلاف شئون، داروهای ممنوعه و دخانیات،

۵. اطلاع دادن نسبت به داشتن احتمالی بیماری خاص یا مصرف دارو به سرپرست بازدید،

شماره ملی	شماره دانشجویی	شماره همراه دانشجوی	بیماری خاص (داروی مصرفی)	شماره ضروری (پدر، مادر یا همسر یا سرپرست)	امضاء دانشجو و اثر انگشت
ملاحظات / توضیحات:					

با آرزوی سفر علمی خوب و ایمن

نام و امضاء سرپرست بازدید