



اینجانبان دانشجویان رشته..... مقطع..... با اطلاع از هرگونه احتمال رخ داد حوادث ناگوار در سفر و بازدیدهای علمی و عملیاتی دانشجویی در خارج از دانشگاه با توجه به صحت و سلامتی جسمانی و روحی رضایت کامل خود را جهت رفتن به عملیات در روز..... به همراه استاد مربوطه جناب آقای /سرکار خانم..... اعلام میداریم.

ردیف	نام و نام خانوادگی	امضاء	ردیف	نام و نام خانوادگی	امضاء
۱			۱۵		
۲			۱۶		
۳			۱۷		
۴			۱۸		
۵			۱۹		
۶			۲۰		
۷			۲۱		
۸			۲۲		
۹			۲۳		
۱۰			۲۴		
۱۱			۲۵		
۱۲			۲۶		
۱۳			۲۷		
۱۴			۲۸		

ردیف	نام و نام خانوادگی	امضاء	ردیف	نام و نام خانوادگی	امضاء
۲۹			۴۷		
۳۰			۴۸		
۳۱			۴۹		
۳۲			۵۰		
۳۳			۵۱		
۳۴			۵۲		
۳۵			۵۳		
۳۶			۵۴		
۳۷			۵۵		
۳۸			۵۶		
۳۹			۵۷		
۴۰			۵۸		
۴۱			۵۹		
۴۲			۶۰		
۴۳			۶۱		
۴۴			۶۲		
۴۵			۶۳		
۴۶			۶۴		