جامعة الإسكندرية
ALEXANDRIA
UNIVERSITY

الإدارة العامة للمدن الجامعية والتغذية
إدارة .....

السيد ولى أمر الطالبة :..... الفرقة والكلية/.....

تحية طيبة وبعد ،،،،،،،،،،،

الرجاء استيفاء البيانات المطلوبة فيما يلى ورودها إلينا فى موعد أقصاه اسبوع من تاريخه حتى لا تضطر إدارة المدينة إلى عدم السماح للطالبة بالخروج والتأخير عن المواعيد المحددة للمدينة أو مقابلة الزائرين لها أو الأشتراك فى الرحلات والحفلات المقامة بكليتها .

١- أسماء الاقارب من الرجال المسموح لهم بزيارة الطالبة ببيت الطالبات.

- الاسم درجة القرابة
- الاسم درجة القرابة
- الاسم درجة القرابة

٢- السماح للطالبة بالمبيت خارج المدينة فى الليلة التى تسبق أيام العطلات الرسمية وليلة الجمعة (مساء الخميس) وذلك بدون الحصول على إذن كتابي موقع منكم فى كل مرة .

أوافق ( ) لا أوافق ( )

٣- السماح للطالبة بالاشتراك فى رحلات الكلية بدون تصريح منكم.

أوافق ( ) لا أوافق ( )

٤- السماح للطالبة بالاشتراك فى حفلات كليتها .

أوافق ( ) لا أوافق ( )

وتفضلوا بقبول وافر الاحترام

الإدارة

اسم ولى الأمر رباعيا : .....

رقـــــم قـــومى : .....

توقيع ولى الأمر : .....