

باسمه تعالی

تاریخ :

اینجانب ..... فرزند .....  
دانشجوی رشته ..... ورودی .....  
به شماره دانشجویی ..... ضمن اطلاع از  
ضوابط حاکم و نامه شماره ۵۰۰۰۰/۸۳۰۷/۴۱۱ مورخ  
۹۴/۷/۲۹ معاونت دانشجویی دانشگاه فرهنگیان  
آگاهانه وجه بیمه حوادث را پرداخت ننموده و کلیه  
مسئولیت های مترتب بر آن را پذیرا می باشم.

امضا و اثر انگشت

تاریخ