|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **دانشگاه صنعتی کرمانشاه**  **مدیریت امور فرهنگی و اجتماعی**  **(فرم شماره 4 اردو)** | **اسامی بیمه شدگان اردوی .........................**  **واحد برگزار کننده: ................................** | **تاریخ:**  **شماره:**  **پیوست:** |

**این فرم حدکثر یک روز قبل از برگزاری اردو به معاونت دانشجویی فرهنگی تحویل گردد.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام و نام خانوادگی | شماره ملی | نام پدر | تلفن همراه | شماره بیمه |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

کلیه افراد شرکت کننده در اردو، مطابق قرارداد (به پیوست) در تمام طول اردوی ....................................؛ که به مدت .............. روز از تاریخ ..............................، ساعت ................................. تا تاریخ .............................، ساعت ....................... برگزار می­گردد، تحت پوشش بیمه (نوع بیمه و شرکت بیمه گرا) .................................. قرار دارند.

نام و نام خانوادگی برگزار کننده اردو

امضاء و تاریخ