

((تعهد نامه اقامت در خوابگاه های دانشجویی مجردی مطابق آیین نامه و مقررات اسکان دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی کشور))

اینجانب	فرزند	شماره دانشجویی	رشته
دانشکده	مقطع	متولد	شماره شناسنامه
		محل تولد	
<p>که از خوابگاه دانشجویی استفاده می نمایم با امضا ذیل این تعهد نامه اعلام می دارم که با اطلاع کامل از مفاد آیین نامه و مقررات اسکان در خوابگاه خود را ملزم و متعهد به رعایت آن می دانم و در صورت عدم رعایت با قبول کلیه مسئولیت قانونی تابع تصمیمات متخذة توسط دانشگاه و مراجع ذیربط خواهم بود.</p> <p>۱- خوابگاه را به عنوان خانه دوم جهت سکونت و آرامش و بهره مندی از امکانات فرهنگی و رفاهی و فعالیت های فوق برنامه در حد مقدمات دانشگاه می پذیرم.</p> <p>۲- تمامی آداب ، رسوم و سنن و عقاید افراد را در این مکان محترم داشته و خود را ملزم به رفتار مطابق قوانین جاری در محیطهای دانشگاهی و رعایت حدود عرف و شرع مقدس می نمایم.</p> <p>۳- اصل کارت سکونت در خوابگاه را همواره همراه داشته و در صورت درخواست مسئول خوابگاه یا نگهبان ارائه نمایم.</p> <p>۴- وسایل و اثاثیه اتاق را با تعهد کتبی دریافت نموده و در پایان ترم بطور سالم تحویل نمایم. جبران هر گونه خسارت وارده به اتاق و وسایل آن را عهده دار می باشم.</p> <p>۵- تهیه و سایل فردی نظیر پتو ، ملحفه ، بالش و ظروف در جهت تامین بهداشت بعد از شست و شو می باشد ، برای ورود و خروج و سایل شخصی با نگهبانی خوابگاه هماهنگی نموده و در صورت لزوم نگهبان حق بازدید وسایل را خواهد داشت.</p> <p>۶- بعد از فراغت از تحصیل ، انصراف یا اخراج از دانشگاه و یا قطع ارتباط آموزشی نظیر مرخصی تحصیلی و تعلیق انضباطی خوابگاه را تخلیه نمایم در صورت عدم همکاری ملزم به پرداخت ۱۰ برابر هزینه مربوطه می باشم.</p> <p>۷- حق تعویض خوابگاه یا اتاق و یا واگذاری به دانشجوی دیگر (حتی دانشجوی آن خوابگاه) را نداشته در صورت ضرورت با اخذ مجوز از اداره امور خوابگاه ها اقدام خواهم نمود.</p> <p>۸- حق تعویض قفل اتاق و یا تغییر در تجهیزات نصب شده و یا دخالت در امور تاسیسات را نداشته در تمام موارد فوق حتما از طریق مسئول خوابگاه پیگیری خواهم نمود.</p> <p>۹- حفظ اموال شخصی داخل اتاق بعهده دانشجویست در صورت بروز سرقت مراتب را کتبا به مسئول خوابگاه گزارش خواهم نمود.</p> <p>۱۰- میهمان فقط از بستگان درجه یک شامل (پدر- برادر- مادر و خواهر) و یا دانشجوی علوم پزشکی غیر خوابگاهی بوده و دانشجوی حق آوردن شخص دیگری را به عنوان میهمان نداشته و در صورت آوردن شخص غیر مجاز ، ضمن اخراج فرد مورد نظر با دانشجویی خاطی نیز برخورد خواهد شد. مدت اقامت میهمان یک شب در ماه و بنا به ضرورت با دریافت مجوز اداره خوابگاهها افزایش خواهد یافت.</p> <p>۱۱- ساعات ورود و خروج مجاز خوابگاه را طبق جدول اعلام شده توسط اداره امور خوابگاه ها رعایت نموده و ۳ مورد گزارش عدم رعایت ساعات ورود و خروج خوابگاه و یا غیبت توسط مسئول خوابگاه بمنزله سلب شرایط اسکان اینجانب خواهد بود.</p> <p>۱۲- در صورتی که در شروع هر نیمسال و یا در طی هر نیمسال بدون عذر موجه ظرف مدت ۲ هفته به خوابگاه مراجعه ننمایم و مراتب را به مسئول خوابگاه اعلام نکنم حق سکونت اینجانب لغو و هزینه های مربوطه را پرداخت خواهم نمود.</p> <p>۱۳- استعمال دخانیات در تمامی اماکن بطور کلی ممنوع بوده و حق نگهداری ، توزیع و مصرف هرگونه مواد افیونی ، مشروبات الکلی و مواد روان پریش را نداشته و مطابق آیین نامه کمیته انضباطی با اینجانب برخورد خواهد شد.</p> <p>۱۴- در صورت تکمیل فرم درخواست خوابگاه و صدور کارت اقامت چنانچه از خوابگاه استفاده ننمایم ضمن پرداخت هزینه های خوابگاه در طول نیم سال مربوطه مسئول خوابگاه می تواند اموال اینجانب را با حضور نماینده حراست جمع آوری و به انبار منتقل نماید و در صورت مشاهده موارد مشکوک سرپرست خوابگاه با هماهنگی معاون دانشجویی فرهنگی و مدیر مربوطه و با حضور نماینده حراست مجازند نسبت به بازدید اتاق و بازرسی اموال آن اقدام نمایند.</p> <p>۱۵- در ایام تعطیلات نوروزی و همچنین تعطیلات تابستانی و تاریخ های اعلام شده از سوی اداره خوابگاهها نسبت به تخلیه کامل اتاق اقدام نمایم و اداره خوابگاهها نسبت به وسایل اینجانب که در طول این مدت در اتاق باقی بماند در طول این مدت هیچ مسئولیتی نخواهد داشت.</p> <p>۱۶- ثبت ساعات ورود و خروج دانشجویان بعد از ساعات مجاز اعلام شده در دفاتر و فرم های مربوطه انجام گردیده و گزارشات آن در پایان روز جهت پیگیری از طریق واحدهای ذیربط و در پایان ماه جهت اطلاع والدین دانشجویان ارسال خواهد شد.</p> <p>۱۷- در جهت حفظ بهداشت فردی و نظافت اتاق محل سکونت خود و تمامی اماکن عمومی مورد استفاده همکاری نموده و حق طبخ و یا گرم کردن غذا در اتاق خود را ندارم.</p> <p>۱۸- پوشش مناسب بر مبنای عرف و هنجارهای اجتماعی را رعایت نموده و از ظاهر شدن با سر و وضع نامناسب که مغایر با شئون و آداب اسلامی می باشد نظیر زیر پیراهن و شلوار کوتاه در محیط و اماکن عمومی جدا خودداری نمایم.</p> <p>۱۹- ساعات ملاقات فقط در ساعات مجاز تردد خوابگاه ها بوده و مسئولان خوابگاه حق دارند از ملاقات در ساعات غیر ممانعت نمایند.</p> <p>۲۰- در صورتی که در ایام نوروز و یا تعطیلات تابستانی نیاز به خوابگاه داشته باشم. ضمن تحویل فرم درخواست خوابگاه به اداره خوابگاهها پس از تایید آموزش دانشگاه ، در اتاقی که برایم مشخص می شود ساکن و حق اعتراض ندارم.</p>			

آدرس:**امضاء دانشجو****شماره تلفن منزل:****شماره همراه دانشجو / پدر / مادر:**



((مدیریت دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گناباد))

((فرم اطلاعات دانشجویان غیر بومی شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی گناباد))

مدیریت محترم امور دانشجویی دانشگاه :

با سلام و احترام

اینجانب با مشخصات ذیل در نیمسال اول تحصیلی ۱۴۰۰ درخواست استفاده از امکانات رفاهی را دارم لذا خواهشمند است دستورات لازم را صادر فرمایید.

نام: ۱-	نام خانوادگی: ۲-	کد ملی: ۳-	رشته: ۴-
مقطع تحصیلی: ۵-		جنسیت: ۶- <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	نام پدر: ۷-
وضعیت تأهل: ۸- <input type="checkbox"/> ل <input type="checkbox"/> ل		نام و نام خانوادگی همسر: ۹- <input type="checkbox"/> ل <input type="checkbox"/> ل	
تعداد خواهر و برادر: ۱۱-		تعداد فرزندان: ۱۰-	
آدرس محل سکونت والدین و شماره تماس ثابت منزل: ۱۳-			
آدرس محل سکونت و شماره تماس بستگان شما در گناباد: ۱۴-			
شماره همراه دانشجو: ۱۵-		شماره همراه پدر: ۱۵-	

تبصره ۱: تکمیل این فرم هیچ گونه تعهدی در قبال واگذاری امکانات رفاهی ایجاد نمی کند و این دانشگاه براساس مندرجات مکتوب در دفاتر انتخاب رشته کنکور سراسری ، کارشناسی ناپیوسته وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان سنجش کشور و نیز سایت معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گناباد اقدام خواهد نمود.

تبصره ۲: با توجه به محدودیت شدید فضای خوابگاهی، این دانشگاه حداکثر تا ۵۰٪ سقف سنوات تعیین شده در آیین نامه وزارتخانه به دانشجویان اسکان خواهد داد .

توجه: ستون "ب" توسط دانشجو و ستون "ج" توسط دانشگاه تکمیل خواهد شد. ارائه مدارک مربوط به ردیفهای مشخص شده با "ستاره" الزامی می باشد.

الف	ب	ج	مستندات
شغل پدر / همسر			
درآمد ماهیانه پدر / همسر			
معلولیت جسمی و بیماری خاص یا پر هزینه			*
سهماهه منطقه قبولی با ذکر شهر محل سکونت			
خانواده شهید (فرزند / همسر) خانواده ایثارگر (آزاده ، رزمنده)			*
جانباز و فرزند جانباز بالای ۵۰٪			*
تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی و بهزیستی			*
دانشجوی بورسیه			*
کارمند ارگانها ، نهادها ، وزارتخانه ها و موسسات دولتی			
دارای رتبه ممتاز در آزمون سراسری، مسابقات قرآنی فرهنگی ، علمی ، ورزشی و هنری			*
استان و شهر محل سکونت خانواده			

اینجانب تعهد می نمایم کلیه موارد مندرج در این پرسشنامه را صادقانه و با صحت کامل تکمیل نموده ام در صورتیکه خلاف واقع در اطلاعات داده شده مشاهده و اثبات گردد موظف می باشم در خواست خود را پس گرفته و چنانچه در خوابگاه سکونت داشته باشم ، نسبت به تخلیه خوابگاه و تسویه حساب اقدام نمایم . همچنین مسئولین دانشگاه حق محرومیت مرا از کلیه امکانات رفاهی دانشگاه خواهند داشت.

تاریخ تکمیل فرم:

امضا دانشجو