



فرم مجوز حضور در دانشگاه الزهرا(س)



اینجانب به شماره دانشجویی رشته مقطع و شماره همراه درخواست حضور در دانشگاه □ خوابگاه □ را دارم و خود را متعهد به رعایت کلیه موارد زیر در تمام مدت حضور دانسته و ایجاد فضایی ایمن برای خود و سایرین را بخشی از مسئولیت اجتماعی خویش می‌دانم و رعایت موارد ذیل را تایید می‌نمایم.

- ☐ انجام کامل واکسیناسیون کرونا (حداقل سه دوز) و بارگذاری کارت واکسن الکترونیکی در سامانه گلستان؛
- ☐ رعایت پروتکل‌های بهداشتی در کلیه بخش‌های دانشگاه و خوابگاه (استفاده از ماسک، رعایت فاصله فیزیکی، عدم تجمع در اماکن عمومی و ...)
- ☐ مراجعه به پزشک و مطلع نمودن مسئولین خوابگاه و دانشکده و اطلاع به کارشناس اداره بهداشت و سلامت دانشگاه در اسرع وقت، در صورت مشاهده علائم مشکوک و ابتلا به بیماری کرونا (تماس با شماره تلفن ۸۵۶۹۲۴۷۱ و یا ۸۵۶۹۲۲۵۳)؛
- ☐ شرکت در کارگاه آموزشی آفلاین یا آنلاین اعلام شده توسط اداره بهداشت و سلامت دانشگاه؛
- ☐ ترک دانشگاه و خوابگاه در صورت اعلام مسئولین مبنی بر عدم رعایت هریک از موارد بهداشتی در دانشگاه یا خوابگاه؛
- ☐ ترک دانشگاه و خوابگاه در صورت مثبت بودن نتیجه تست کرونا؛

اثرانگشت

امضا

نام و نام خانوادگی دانشجو

پرونده بهداشتی نامبرده با شماره در تاریخ در اداره بهداشت و سلامت تکمیل گردید.

نام و امضای کارشناس اداره بهداشت