****

**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 علایم مشکوک و ابتلا به بیماری کرونا (تماس با شماره تلفن 85692471 و یا 85692253)؛

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؛

نام و نام خانوادگی دانشجو امضا اثرانگشت

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

نام و امضای کارشناس اداره بهداشت