



جامعة الإسكندرية
ALEXANDRIA
UNIVERSITY



إقرار من الطلاب عند إستقبالهم للتسكين في المدن الجامعية

أقر أنا الطالب/ كلية/ الفرقة/

بأنني خلال الخمسة عشر يوماً السابقة للسكن بالمدينة ، لم يظهر علي أي أعراض لفيروس كورونا ولم أخالط أي مريض بالفيروس ، وألتزم بكافة الإجراءات الاحترازية والتعليمات الطبية والتنظيمية والتي تقرها إدارة الجامعة والتي يتم تنفيذها بمعرفة الإشراف من حيث :

- (١) إرتداء الكمامة طوال فترة تواجدي داخل المدينة .
- (٢) الإلتزام بالتواجد بالغرف وعدم الإختلاط بأي زميل في غرفة أخرى .
- (٣) عدم إستضافة أي زميل من غرفة أخرى أو من خارج المدينة .
- (٤) الإلتزام بنظافة الغرفة والنظافة الشخصية وإستقبال عمال النظافة لتطهير الغرفة يومياً .
- (٥) في حالة ظهور أعراض مرضية سألتزم بالتوجه إلى الإدارة الطبية بالمدينة الجامعية .
- (٦) في حالة مخالفة ما جاء بالإقرار أتحمل كافة الإجراءات والعقوبات القانونية التي تطبقها إدارة الجامعة

وهذا إقرار مني بذلك ..

المقر بما فيه

الإسم :

رقم البطاقة :

رقم التليفون :