



## فرم تعهد رعایت پروتکل‌های بهداشتی

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

تزریق سه نوبت واکسن کرونا (چنانچه تغییری در تصمیمات ستاد ملی کرونا صورت  
گیرد، ملزم به رعایت مصوبات جدید هستم).

رعایت پروتکل‌های بهداشتی در کلیه بخش‌های دانشگاه (استفاده از ماسک، رعایت  
فاصله فیزیکی، عدم تجمع در اماکن عمومی و ...)

در صورت مشاهده علائم مشکوک و ابتلا به بیماری کرونا و سایر بیماری‌های واگیر،  
مراجعه به پزشک و مطلع نمودن مسئولین خوابگاه و دانشکده و اطلاع به کارشناس اداره  
بهداشت و سلامت دانشگاه در اسرع وقت (تماس با شماره تلفن ۸۵۶۹۲۴۷۱ و یا  
۸۵۶۹۲۲۵۳)؛

ترک دانشگاه و خوابگاه در صورت مثبت بودن نتیجه تست کرونا و یا سایر بیماری‌های  
واگیردار؛

شرکت در کارگاه آموزشی- بهداشتی آفلاین یا آنلاین اعلام شده توسط اداره بهداشت  
و سلامت دانشگاه؛

امضا و اثر انگشت

نام و نام خانوادگی دانشجو