

(إقرار طالبة بإخلاء الغرفة)

أقر أنا الطالبة الموقعة أدناه:.....

الرقم الجامعي :.....

بأن أخلي الوحدة السكنية التي أقيم بها من جميع أغراضى ومتعلقاتي الشخصية نهاية كل عام دراسي وقبل بدء الإجازة الصيفية طيلة فترة إقامتي بالسكن ، دون أدنى مسئولة على إدارة الإسكان الجامعي.

الموظفة القائمة بالإجراء

الاسم:

التوقيع:

توقيع الطالبة:

التاريخ: