

(إقرار)

أقر أنا الطالبة الموقعة أدناه:

الرقم الجامعي :

- بأني اطلعت على اللوائح المنظمة لإسكان الطالبات و اقر بالالتزام بما ورد فيها .
- إخلاء وحدتي السكنية التي أقيم بها من جميع أغراضه ومتعلقاتي الشخصية نهاية كل عام دراسي طيلة فترة إقامتي دون أدنى مسؤولية على ادارة الإسكان.
- لا يوجد لدي مانع صحي من الإقامة بإسكان الطالبات وفي حال تبين وجود عائق يحق لإدارة الإسكان اتخاذ ما تراه مناسب.
- أنا على علم بأن التعاميم والإعلانات والمعلومات الصادرة من إدارة السكن أتلقاها عن طريق البريد الإلكتروني الجامعي الخاص بي إضافةً إلى شاشات الإعلانات ولوحات الإعلانات لذا يتوجب علي الاطلاع عليها باستمرار والاستجابة لتوجيهات المشرفة المباشرة.

الاسم:	رقم الهوية:	اسم وتوقيع القائمة بالإجراء:
التوقيع:	رقم الجوال:	التاريخ: