



طلب الالتحاق في الإسكان الجامعي للطلّاب

اسم الطالبة:	الرقم الأكاديمي:	الكلية:
رقم الهوية الوطنية للطالبة:	مكان الإقامة:	رقم الجوال:
اسم ولي الأمر:	رقم الهوية الوطنية	صلة القرابة:
رقم جوال ولي الأمر:	رقم جوال آخر:	صفته :
البريد الإلكتروني: @kfu.edu.sa		عدد المواد/ الساعات المسجلة
تاريخ التسجيل: / / ١٤		توقيع الطالبة:

ألتزم واتعهد وأقر بالآتي:

- أقر أنني تقدمت بطلب الاستفادة من الإسكان الجامعي للطلّاب لغرض الدراسة والتدريب للفصل _____ للعام الجامعي ١٤ _____
- ألتزم بتعليمات وأنظمة اللانحة التنظيمية الصادرة من مجلس الجامعة المصدقة من معالي وزير التعليم.
- ألتزم بشروط وآلية التسجيل والتسكين المنصوص عليها والمعتمدة من قبل عمادة شؤون الطلاب وإدارة الإسكان، ولا يحق لي الاعتراض عليها.
- ألتزم بتعليمات وأنظمة إدارة الإسكان الجامعي للطلّاب والتفقد بها.
- ألتزم بسداد رسوم الإيجار والتأمين في أوقاتها المحددة من قبل إدارة الإسكان.
- أقر أنني خالية من الأمراض المعدية وغير مصابة بأي اعتلالات نفسية.
- ألتزم بالخروج والعودة على حسب مواعيد المحاضرات، وإدارة الإسكان الجامعي غير مسؤولة عن خروجي خارج الإسكان الجامعي خلال أيام الأسبوع لأسباب شخصية سواء مع الوكيل الموكل بنقلي أو المحارم أو ولي الأمر.
- ألتزم بعمل الإخلاء الفصلي بعد انتهاء الاختبارات النهائية، أو عند استغنائي عن الإسكان لأي سبب ما.
- ألتزم بعدم أحقيتي بالاستفادة من الإسكان إذا كانت الساعات المسجلة تدرس عن بعد، وفي حال مخالفتي ذلك بعد تأكد إدارة الإسكان من عمادة القبول والتسجيل يحق لإدارة الإسكان استبعادي من الإسكان.
- ألتزم لإدارة الإسكان الجامعي للطلّاب بتبليغهم عن انقطاعي وأسبابه لمدة تزيد عن ٣ أيام.
- ألتزم بالمتطلبات من كلية الطب والعلوم الطبية التطبيقية وما يشابهها، الالتزام بما سبق من فقرة (١-٢-٣-٤-٥-٨) وكذلك الالتزام بضرورة إحضار خطاب رسمي من جهتي التدريب (الكلية - جهة التدريب مستشفى وما يشابهه) موضح فيه تاريخ بداية ونهاية التدريب ووقته ومكانه.
- موافقة ولي الأمر على تنقل موكلته اعلاه من خلال

- نفسه فقط _____ / ١ - المحارم ○ _____ -٢ _____
- وكيل معتمد / _____ -١ _____ -٢ _____
- مواصلات الجامعة

١٣- موافقة ولي الأمر على إقامتي في إسكان الطّالّبات لغرض الدراسة وفقاً للمعلومات المدونة أعلاه ومصادقة صحة البيانات من خلال:

إسم ولي الأمر (حضور شخصي):	(أو) مركز شرطة / مكتب عمدة الحي
أقر أن جميع البيانات صحيحة وملتزم بما ذكر أعلاه	نصادق على موافقة ولي الأمر وصحة بياناته
التاريخ:	التاريخ:
التوقيع:	التوقيع والختم:

اسم صاحب الصلاحية: _____ التوقيع: _____ التاريخ: / / ١٤

SHALDUHAILAN

المرفقات:

التاريخ:

الرقم:

www.kfu.edu.sa