

صورة
فوتوغرافية
جديدة للطالب



جامعة دمياط
إدارة المدن الجامعية

طلب الإقامة بالمدينة الجامعية

للعام الجامعي /

أولاً : بيانات تملأ بمعرفة الطالب بعد الإطلاع على شروط الإقامة والالتزام بها :

اسم الطالب ربيعياً : تاريخ الميلاد : / / الحالة الاجتماعية :
 محل الميلاد : المحافظة : الجنسية : الديانة :
 رقم البطاقة (شخصية/رقم قومي/جواز سفر) : جهة وتاريخ الإصدار :
 الكلية : الفرقة : القسم / الشعبة :
 عنوان الإقامة الدائم : مركز / قسم : محافظة :
 اسم ولي الأمر وصلته بالطالب :
 الوظيفة أو المهنة :
 عنوان ولي الأمر : رقم التليفون :
 محل إقامة الطالب في العام السابق (بالمدينة / خارج المدينة) : المبنى :
 توقيع الطالب : (.....)

ثانياً : بيانات تملأ بمعرفة الكلية من واقع ملف الطالب :

البيانات الموضحة عاليه عن الطالب :
 (صحيحة / غير صحيحة تذكر) :
 الطالب مقيد منتظماً بالفرقة : للعام الجامعي /
 نتيجة إمتحانه في العام الماضي :
 العقوبات التأديبية الموقعة على الطالب إن وجدت (تذكر) :
 الموظف المختص مسجل الكلية أمين الكلية خاتم الكلية خاتم شعار الجمهورية
 (.....) (.....) (.....)

ثالثاً : إقرار ولي الأمر :

أقر بأن البيانات الموضحة عاليه صحيحة وتحت مسؤوليتي وأتعهد بالالتزام بالتعليمات الواردة بالائحة المدينة الجامعية ودفع كافة الرسوم المترتبة في مواعيدها المحددة والسماح للسادة الموضح أسماؤهم بعد بزيارة الطالبة أثناء إقامتها بالمدينة والرجوع إليهم في حالة الضرورة.

م	الإسم	درجة القرابة	العنوان	رقم التليفون (إن وجد)
١				
٢				
٣				

توقيع ولي الأمر :
 رقم البطاقة : عائلية / شخصية :
 تاريخ وجهة صدورها :

إيضاح

جامعة دمياط
المدينة الجامعية للطلبة / للطالبات

استلمت أنا / الطلب المقدم من الطالب /
 بشأن الإقامة بالمدينة الجامعية للعام الجامعي ٢٠ / ٢٠
 برقم بتاريخ / /
 ٢٠ مستوفياً كافة متطلبات الحصول على الخدمة وبيان الطلب
 بتاريخ الإحداد لإنجاز الخدمة / /
 ٢٠
 توقيع الموظف المختص
 (.....)

إقرار اقامة

أقر أنا الطالب/

المقيم بكلية/..... الفرقة/.....

بطاقة شخصية رقم قومي /.....

بأنني ملتزم بجميع ما ورد بلائحة المدن الجامعية من ضوابط وتعليمات بشأن
الإقامة والتغذية داخل المدينة الجامعية واحافظ على النظام داخل المدينة الجامعية
وليس لي الحق في المطالبة بتعديلات او مميزات غير منصوص عليها في اللائحة
الداخلية للمدن الجامعية

وهذا إقرار مني بذلك

المقربا فيه

...../الإسم

...../الكلية

...../الفرقة

...../الرقم القومي

...../رقم التليفون

إقرار

أقر أنا الطالب/
كلية/ الفرقة/

بأنني خلال الخمسة عشر يوما السابقة للسكن بالمدينة الجامعية لم يظهر علي أي أعراض لفيروس كورونا ولم أخاط 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 تواجد الطالب 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 واستقبال عمال النظافة لتطهير الغرفة.
٥. في حالة ظهور أعراض مرضية سألتزم بالتوجه إلى مسئول الإدارة الطبية بالمدينة الجامعية .
٦. في حالة مخالفة ما جاء بالإقرار أتحمل كافة الإجراءات والعقوبات القانونية التي تطبقها إدارة الجامعة.

وهذا إقرار مني بذلك

المقربا فيه

الإسم /
الكلية /
الفرقة /
الرقم القومي /
رقم التليفون /

إقرار مكتب الضمان الاجتماعي للعام الجامعي ٢٠ / ٢٠ م

يقر مكتب الضمان الاجتماعي/بناحيه: مركز/قسم

محافضة: بأن أسرة الطالب :

يقيم ب

التابعة مركز/ قسم محافضة :

وأن الطالب المذكور مقيم ضمن أسرته وأنه ليس له أقارب بمحافضة دمياط عدا

مركز الزرقا يمكنه الإقامة معهم وقد تحرره هذه الشهادة بناء على طلب ولي أمر

الطالب الذي تقدم بالمستندات التي تفيد بصحة البيانات السابقة.

بيانات أخرى يرى الباحث إضافتها:

.....
.....
.....
.....

اسم رئيس مكتب الضمان الاجتماعي: ختم المكتب

التوقيع:

خاتم شعار الجمهورية
لمديرية الشؤون الاجتماعية

توقيع
مدير الشؤون الاجتماعية
يعتمد

إقرار تغذية

أقر أنا الطالب /

كلية / الفرقة /

بأنني على علم تام بمصروفات الإقامة الشهرية والتغذية بالمدن الجامعية للعام الجامعي ٢٠٢١/٢٠٢٢م وهي:

١. مصاريف إقامة بدون تغذية ١٥٠ جنية.

٢. مصاريف إقامة وتغذية ٣٥٠ جنية.

وأني أرغب في الإقامة بالنظام رقم ()

وهذا إقرار مني بذلك

المقربا فيه

الاسم /

الكلية /

الفرقة /

الرقم القومي /

إقرار الضامن المتضامن
للعام الجامعى ٢٠ / ٢٠ م

اضمن بالتضامن مع السيد : ولى امر الطالب :
بكلية : سنة : الوفاء بجميع الإلتزامات المالية
المستحقة للمدينة الجامعية طبقاً للائحتها قبل الطالب المذكور مع قبول الخصم من مرتبى بقيمة الرسوم فى
حالة عدم سدادها فى مواعيدها.
اسم الضامن : تليفون :
وظيفة وعنوان العمل :
عنوان سكن الضامن :
رقم البطاقة الشخصية : تاريخ وجهة صدورها :
عائلية

توقيع الضامن :

تصديق رئيس المصلحة على توقيع الضامن

اشهد بأن التوقيع الوارد بعالية حق الشخص المذكور وأن صاحب التوقيع من الموظفين العموميين ويزيد
مرتبه على مئتان وخمسون جنيهاً شهرياً وستقوم المصلحة بخصم ما يستحق على الطالب قبل المدينة
الجامعية بمجرد إخطارها.

توقيع رئيس شئون العاملين

اسم رئيس المصلحة :

التوقيع :

الوظيفة :



تحريراً فى ٢٠ / /

• هذه الصفحة يتم ختمها من أى مصلحة حكومية بخاتم شعار الجمهورية.

• كتابة اسم الضامن وجهة عمله بخط واضح.