

معاونت دانشجویی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مدیریت امور دانشجویی

شرایط اسکان میهمانان نوابستانی در خوابگاه

- زمان اسکان از تاریخ ۹۶/۰۴/۲۷ لغایت ۹۶/۶/۱۰ می باشد.
- هزینه اقامت یک شب در سوئیت مجزا به مساحت ۷۰ متر مربع خوابگاه بسیج مبلغ ۷۰۰/۰۰۰ ریال
- هزینه اقامت یک شب در سوئیت مجزا به مساحت ۷۰ متر مربع خوابگاه سبلان مبلغ ۶۵۰/۰۰۰ ریال
- خوابگاه سبلان فاقد پارکینگ و آسانسور (ساختمان دارای ۴ طبقه) - خوابگاه بسیج دارای پارکینگ فاقد آسانسور (ساختمان دارای ۴ طبقه)
- مبلغ فوق برای ۵ نفر بوده و به ازای هر نفر اضافه مبلغ ۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال اخذ خواهد شد
- هر سوئیت مجهز به تخت خواب - تشک - میز و صندلی - یخچال - جاکفشی و دارای سرویس بهداشتی، حمام و دارای آشپزخانه و اجاق گاز اختصاصی می باشد.
- لوازم شخصی از قبیل پتو و ظروف پخت و پز بر عهده میهمان است.
- نمازخانه خوابگاه دارای تلویزیون بوده و سوئیتها به طور اختصاصی فاقد تلویزیون می باشند.
- این مدیریت صرفاً از نظر اسکان پذیرش دارد و فاقد تغذیه و سرویس ایاب و ذهاب می باشد.
- شماره تماس اداره امور خوابگاه: ۰۴۵-۳۳۵۱۲۰۰۸ ، همراه: ۰۹۱۰۴۳۷۸۱۲۳
- نشانی: (۱) اردبیل- میدان بسیج- پست سرپرستی بانک ملت- کوچه شهید اطهری- پلاک ۱۸- خوابگاه دانشجویی بسیج- شماره تماس: ۰۴۵-۳۳۷۳۰۰۶۲
- (۲) اردبیل- شهرک سبلان- فاز ۲- خیابان فلسطین- روبروی بانک کشاورزی- جنب پلاستیک فروشی پلاسکو- شماره تماس: ۰۴۵-۳۳۵۱۸۹۸۳

شرایط اسکان:

- جهت رزرو و اطلاع از وجود سوئیت خالی در زمان مورد نظر همکاران لازم است قبل از هرگونه اقدام با شماره تلفن ثابت: ۰۴۵-۳۳۵۱۲۰۰۸ و همراه: ۰۹۱۰۴۳۷۸۱۲۳ در ساعات اداری تماس حاصل فرمایند.
- پذیرش برای هر سوئیت ۵ نفر می باشد، در صورت وجود فرد اضافه (بالای ۵ نفر) هر شب ۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال به مبلغ اصلی اضافه خواهد شد.
- واریز هزینه اقامت به شماره حساب ۴۳۵۶۱۸۲۴۹۰ به نام خوابگاه خودگردان معاونت دانشجویی فرهنگی دانشگاه نزد بانک ملت شعبه مبارزان اردبیل.
- همراه داشتن شناسنامه جهت تحویل به مسئول پذیرش تا پایان اقامت ضروری است.
- در صورت واریز هرگونه وجه نقدی به حساب فوق و انصراف، هیچگونه وجهی عودت نخواهد شد.
- تکمیل و امضاء فرم تقاضا (پائین همین برگه) و ارسال این برگه به همراه فیش واریزی و معرفی نامه کتبی دانشگاه مربوطه به نمابر ۰۴۵-۳۳۵۱۲۸۷۷.
- ساعت تحویل سوئیت از ساعت ۱۴ لغایت ۲۲ و ساعت تخلیه ۹ صبح می باشد.
- ارائه اصل فیش واریزی به متصدی پذیرش در خوابگاه الزامی است.

فرم تقاضا:

اینجانب فرزند..... شاغل در دانشگاه علوم پزشکی با کد ملی به همراه نفر متقاضی اسکان در خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل از تاریخ لغایت به مدت شب می باشم . ضمناً مبلغ ریال به حساب..... واریز نموده ام . در ضمن اینجانب متعهد می شوم در صورتی که هرگونه خسارت احتمالی به خوابگاه وارد نمایم ، نقداً پرداخت نمایم.

امضاء

فرم تقاضا:

اینجانب فرزند..... شاغل در دانشگاه علوم پزشکی با کد ملی به همراه نفر متقاضی اسکان در خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل از تاریخ لغایت به مدت شب می باشم . ضمناً مبلغ ریال به حساب..... واریز نموده ام . در ضمن اینجانب متعهد می شوم در صورتی که هرگونه خسارت احتمالی به خوابگاه وارد نمایم ، نقداً پرداخت نمایم.

امضاء