

جناب آقای محمود طوسی کارگر

مدیر محترم تربیت بدنی دانشگاه حکیم سبزواری

با اهدای سلام؛

احتراما" با توجه به نیاز به استفاده تیم / اداره از مکان ورزشی آن دانشگاه جهت تمرینات ورزشی خواهشمند است دستور فرمایید اقدام لازم را معمول فرمایند. اسامی افراد ذیلا به استحضار می رسد. ضمنا جناب آقای / سرکار خانم با شماره تماس بعنوان نماینده جهت هماهنگی های لازم بحضورتان معرفی می گردد.

مکان ورزشی:

استخر سالن چند منظوره سالن بدنسازی چمن مصنوعی سالن تنیس روی میز

رشته فعالیت ورزشی:

فوتسال بسکتبال والیبال تنیس روی میز شنا بدنسازی فوتبال

روز پیشنهادی :

شنبه یک شنبه دوشنبه سه شنبه چهارشنبه پنج شنبه جمعه

ساعت پیشنهادی :

تعداد جلسات:

تاریخ پیشنهادی از تاریخ تا تاریخ

اسامی افراد معرفی شده

| ردیف | نام و نام خانوادگی | شماره ملی | شماره کارت بیمه ورزشی | ردیف | نام و نام خانوادگی | شماره ملی | شماره کارت بیمه ورزشی |
|------|--------------------|-----------|-----------------------|------|--------------------|-----------|-----------------------|
| ۱ | | | | ۱۱ | | | |
| ۲ | | | | ۱۲ | | | |
| ۳ | | | | ۱۳ | | | |
| ۴ | | | | ۱۴ | | | |
| ۵ | | | | ۱۵ | | | |
| ۶ | | | | ۱۶ | | | |
| ۷ | | | | ۱۷ | | | |
| ۸ | | | | ۱۸ | | | |
| ۹ | | | | ۱۹ | | | |
| ۱۰ | | | | ۲۰ | | | |

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

مهر و امضا سرپرست/ نماینده

مهر و امضا نهاد/ اداره/ شرکت

یاد آوری:

- ۱- قبل از تکمیل فرم در خصوص امکان رزرو زمان و مکان درخواستی، اطلاعات لازم را از طریق شماره تلفن ۰۹۱۵۱۷۰۱۴۵۴ (آقای روح الله قلعه نویی) کسب نمایید.
- ۲- تمام افراد لازم است دارای کارت بیمه ورزشی معتبر باشند .
- ۳- تمام افراد لازم است دارای کارت دیجیتال واکسیناسیون کرونا باشند .
- ۴- در صورت تداخل روزهای درخواستی با تعطیلات رسمی زمان جبرانی فقط در صورت امکان تخصیص خواهد یافت.
- ۵- در صورت ایجاد شرایط و اتفاقات ناشی از حوادث طبیعی و همه گیری های منجر به تعطیلی اماکن ورزشی، دانشگاه مسئولیتی در قبال جبران زمان و یا برگشت مبلغ قرارداد ندارد.
- ۶- رعایت هنجارها و رفتارهای منطبق بر محیط دانشگاهی الزامی است
- ۷= استفاده از مکان صرفا جهت فعالیت مورد تقاضا امکان پذیر می باشد.
- ۸- مدت زمان سانس در کلیه اماکن یک و نیم ساعت می باشد.