

## فرم تعهدنامه شرکت در برنامه‌های گلگشت و کوهنوردی دانشگاه صنعتی خواجه نصیرالدین طوسی

اینجانب:

نام و نام خانوادگی..... شماره دانشجویی..... رشته تحصیلی.....

شماره تماس..... شماره تماس اضطراری ۱ (نام و نسبت).....

شماره تماس اضطراری ۲ (نام و نسبت).....

بدینوسیله با علم و آگاهی کامل از ماهیت برنامه‌های طبیعت‌گردی، گلگشت و کوهنوردی دانشگاه و با مطالعه دقیق دستورالعمل شرکت در این برنامه‌ها، متعهد می‌شوم که:

۱. تمامی شرایط، زمان، مکان، مسیر و میزان سختی برنامه را مطالعه و بررسی کرده‌ام.
۲. اطلاعات لازم درباره مسیر، شرایط جغرافیایی و آب‌وهوایی را پیش از ثبت‌نام کسب کرده‌ام.
۳. مسئولیت رعایت اصول ایمنی و انضباطی برنامه را به‌طور کامل می‌پذیرم و در صورت بروز هرگونه بی‌احتیاطی یا تخلف، مسئولیت عواقب آن بر عهده خودم خواهد بود.
۴. همکاری کامل با تیم اجرایی و سرپرست برنامه خواهم داشت و در صورت نادیده‌گرفتن دستورهای ایشان، نسبت به تصمیمات انضباطی احتمالی اعتراضی نخواهم داشت.
۵. از گروه جدا نخواهم شد و نظم و روحیه تیمی را در تمام مدت برنامه حفظ می‌کنم.
۶. در صورت داشتن هرگونه بیماری زمینه‌ای (مانند بیماری قلبی، آسم، صرع، یا مشکلات ارتوپدی)، مسئولیت اطلاع‌رسانی به تیم اجرایی را بر عهده دارم.
۷. تجهیزات الزامی شامل کفش مناسب، لباس فصل، کوله‌پشتی، وسایل ایمنی و موارد مشخص شده را تهیه خواهم کرد و می‌پذیرم که در صورت عدم تایید تجهیزاتم توسط مسئولین، از حضور در برنامه جلوگیری شود.
۸. بیمه‌نامه ورزشی معتبر از فدراسیون پزشکی ورزشی تهیه کرده‌ام و کارت دانشجویی معتبر را هنگام ثبت‌نام و آغاز برنامه ارائه خواهم داد.
۹. اطلاعات تماس بستگان درجه یک را با رضایت ایشان ارائه داده‌ام.
۱۰. در صورت آسیب‌دیدگی یا احساس ناراحتی جسمی در طول برنامه، فوراً موضوع را به تیم اجرایی اطلاع خواهم داد.
۱۱. از استفاده بی‌مورد از تلفن همراه خودداری می‌کنم و تنها در مواقع ضروری و با هماهنگی از آن استفاده خواهم کرد.
۱۲. فرم ثبت‌نام و این تعهدنامه را با دقت و مسئولیت تکمیل کرده‌ام.

همچنین با علم کامل به ماهیت این فعالیت و خطرات احتمالی از جمله خستگی، پیچ‌خوردگی، زمین‌خوردگی، سقوط، سرمازدگی، گرم‌زدگی، نیش حشرات و سایر آسیب‌های بدنی، رضایت کامل خود را برای حضور داوطلبانه در این برنامه اعلام می‌دارم و مسئولیت شرکت خود را می‌پذیرم.

امضا و اثر انگشت دانشجو:..... تاریخ.....

امضا و اثر انگشت ولی / سرپرست نام و نام خانوادگی.....

نسبت با دانشجو.....

امضا:..... تاریخ.....