**الكلية:**

**الفرع:**

**طلب إذن بالتغيّب وفق الإجراءات المعتمدة للحدّ من تفشي جائحة كورونا**

**3**

 إصابة شخصية مخالطة لشخص مصاب حجر منطقة السكن

**2**

**1**

الرقم المرمز:

الاسم:

القسم:

 استناداً إلى تعميم رئيس الجامعة اللبنانية رقم \*\*\*\* تاريخ \*\*/\*\*/2020 (آلية الحجر المنزلي ومدته)، أرجو السماح لي:

بالحجر المنزلي الإلزامي لمدة أسبوعين اعتباراً من تاريخ / /2020 ولغاية تاريخ / /2020 لإجراء الفحوصات اللازمة وانتظار الشفاء الكامل من فيروس كورونا[[1]](#footnote-1).

**1**

بالحجر المنزلي الاحتياطي لمدة أسبوع واحد اعتباراً من تاريخ / /2020 ولغاية تاريخ / /2020 لإجراء الفحص واستلام النتيجة بسبب مخالطتي للسيد/ة المصاب/ة بفيروس كورونا[[2]](#footnote-2).

**2**

بالحجر المنزلي لمدة اعتباراً من تاريخ / /2020 ولغاية تاريخ / /2020 إنفاذاً لتعليمات رئيس الجامعة اللبنانية المستندة إلى قرار وزير الداخلية رقم تاريخ / /2020[[3]](#footnote-3).

**3**

 في / / 2020

 الاسم:

التوقيع:

**أمين السر**  **العميد/المدير**

1. 1- إرفاق نسخة عن نتيجة فحص PCR لطالب الإذن بالحجر. [↑](#footnote-ref-1)
2. - إرفاق نسخة عن نتيجة فحص PCR للشخص المصاب الذي تمت مخالطته. [↑](#footnote-ref-2)
3. - إرفاق مستند ثبوتي لمكان السكن (إفادة سكن من المختار، فاتورة هاتف....). [↑](#footnote-ref-3)