

## برنامه کوهنوردی قلعه شیور(ویژه برادران)

به اطلاع همکاران محترم می رساند اداره تربیت بدنی کارکنان زیر نظر مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی دانشگاه در نظر دارد برنامه صعود به قلعه شیور واقع در اهر (به صورت یک روزه ) با رعایت پروتکل های بهداشتی برگزار نماید.

### شرایط اردو:

داشتن کارت عضویت در انجمن کوهنوردی دانشگاه، کارت بیمه ورزشی و کارت واکسن کووید ۱۹ و نیز به همراه داشتن وسایل شخصی، لباس ورزشی، کوله پشتی، زیرانداز(جهت استراحت)، لباس گرم فصل ،کفش مناسب، باتوم کوهنوردی در هنگام حرکت الزامیست.

- جهت عضویت در گروه کوهنوردی روزهای سه شنبه هر هفته ساعت ۱۱ الی ۱۳ به محل انجمن کوهنوردی واقع در مدیریت تربیت بدنی (داخل دانشگاه) مراجعه نمایید و یا با شماره تماس آقای ناگو ۰۹۱۴۴۱۶۰۶۲۴ مسؤول انجمن کوهنوردی دانشگاه تماس حاصل نمایید.

- تهیه و تدارک برنامه غذایی اردو(صبحانه و نهار) به عهده ثبت نام کنندگان می باشد.  
- با توجه به محدود بودن ظرفیت، اعزام با اولویت ثبت نام کنندگان می باشد.  
- شرایط مطلوب آمادگی جسمانی افراد جهت صعود از موارد لازم و ضروری می باشد.  
- صرفا همکاران دانشگاه (دارای کارت عضویت کوهنوردی) می توانند در برنامه های دانشگاه ثبت نام و شرکت نمایند و در صورت مشاهده غیر همکار اجازه شرکت در برنامه داده نخواهد شد.

- تاریخ حرکت ۱۴۰۱/۱۰/۲ روز جمعه می باشد.  
- زمان حرکت: ساعت ۷ صبح همان روز و مکان حرکت از جلوی ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تبریز می باشد.  
- زمان برگشت عصر جمعه (همان روز) می باشد.

- شروع ثبت نام روز سه شنبه مورخ ۱۴۰۱/۹/۲۲ تا ساعت ۱۲ روز سه شنبه مورخ ۱۴۰۱/۹/۲۹ می باشد.

- شایان ذکر است ثبت نام در سامانه به منزله حضور صد درصد در برنامه نبوده لذا افراد واجد شرایط جهت اعزام از طریق پیامک اطلاع رسانی خواهند شد.

- آخرین مهلت جهت انصراف تا ساعت ۱۲ روز چهارشنبه مورخ ۱۴۰۱/۹/۳۰ می باشد.

**تذکر** باداره تربیت بدنی کارکنان دانشگاه هیچگونه مسئولیت در قبال هزینه های واریزی نداشته و مسئولیت مستقیم بر عهده مسئول انجمن گروه کوهنوردی آقای ناصر ناگو خواهد بود.

- در صورت عدم رعایت قوانین مربوط به برنامه کوهنوردی سرپرست کاروان حق عودت دادن همکار در روز اعزام را خواهند داشت.

- جهت کسب اطلاعات بیشتر با آقای شریفی ۰۹۳۵۵۶۱۱۵۵۱ کارشناس تربیت بدنی تماس حاصل فرمائید.

□ اینجانب موارد فوق را جهت ثبت نام مطالعه کرده ام.

نام و نام خانوادگی	شاغل	محل خدمت	بیمه ورزشی	شماره تماس
	همکار / بازنشسته		دارد / ندارد	

ثبت نام تکمیل شد.