**رئیس محترم مرکز رشد مشترک**

**با سلام**

**احتراما اينجانب ............................................. درخواست استقرار در فضاي اشتراكي مرکز رشد مشترک جهت استقرار ........ نفر تمام وقت از اعضاي اين تيم را دارم. خواهشمند است دستورات ﻻزم را مبذول نماييد.**

**وضعيت متقاضي:**

**هسته/واحد فناور عضو مركز رشد**

**⃝**

 **تيم متقاضي عضويت در مركز رشد و در صف داوري**

**⃝**

**فريلسر**

**⃝**

**مشخصات مسئول و اعضاي تيم:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **کدملی** | **رشته و مدرک تحصیلی** | **شماره تماس** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**نام و نام خانوادگي:**

**تاريخ:**

**امضا:**

**نظر ریئس مرکز**

**با استقرار ....... نفر از اعضاي تيم موافق ⃝ مخالف⃝ هستم.**

**نام و نام خانوادگي:
تاريخ:
امضا:**

فرم ثبت نام در فضای کار اشتراکی

1. مشخصات فردی:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی: | نام پدر | شماره شناسنامه |
| کد ملی | تاریخ تولد |
| میزان تحصیلات | رشته تحصیلی |
| آدرس |
| تلفن ثابت | تلفن همراه |  |
| آدرس ایمیل |
| آیا شرکت ثبت کرده اید؟ | شماره و تاریخ ثبت | شناسه ملی |
| نام شرکت |

عنوان ایده محوری / زمینه کاری:

مشخصات اعضای تیم:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام و نام خانوادگی | نام پدر | شماره شناسنامه | کد ملی | تاریخ تولد | مدرک تحصیلی | شماره تماس |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

آیا نیاز به استفاده از کمد برای وسایل خود دارید؟ بله خیر

**قوانين و مقررات**• در صورتي كه تيمي عضويت خود را تمديد نكند، عضويت تيم لغو گرديده و براي ثبت نام مجدد بايد در نوبت ثبت نام قرارگيرد.
• ساعت كاري استفاده از فضاي كار اشتراكي از ٨الي 21 مي باشد و حضور در اين فضا در روزهاي تعطيل فقط با هماهنگی مرکز رشد و حراست دانشگاه امكانپذير مي باشد.
• اين عضويت به صورت ماهانه مي باشد كه در پايان هر ماه طبق توافق و بر اساس روند پيشرفت تيم و نظر مدير مركز رشد و ميزان فضاي موجود و متقاضيان بررسي و در صورت امكان قابل تمديد ميباشد.

اعضا موظفند به ازای هر صندلی در اختیار، ماهانه 50 هزار تومان به حساب دانشگاه واریز نمایند و بعد از واریز فیش واریزی را به مرکز رشد ارائه دهند.

|  |  |
| --- | --- |
| 210100004001092403021015 | شماره شبا |
| 340092478127480001274800000003 | شناسه واریز (اجباری) |
| تمرکز درآمد اختصاصی دانشگاه گلستان | به نام |

• اعضا موظفند در طول مدت حضور در مركز از ميز و فضاي كاري خود نگهداري نموده و مسوليت هرگونه خسارات وارده به ميز، صندلي، اتاق جلسات، سالن رويدادها، اتاق استراحت، آشپزخانه و تجهيزات داخل آنها و ساير امكانات مركز بر عهده ايشان مي باشد.
• فضاي كار اشتراكي هيچ تعهدي نسبت به وسايل شخصي اعضا ندارد و مسئوليت نگهداري آنها به عهده خود اعضاست.
•اعضا موظف هستند در زمان حضور در فضاي كاري اشتراكي سكوت كامل را رعايت نموده و جهت صحبت كردن با تلفن
همراه و يا برگزاري جلسه داخلي فضا را ترك نمايند.
•اعضا موظف هستند در صورت داشتن مهمان حداقل يك روز قبل اسامي مهمانان و ساعت حضور آنها را به مسئول فضا اطلاع دهند.
•استفاده از فضاهاي جانبي مركز شامل فضای کار اشتراکی و اتاق جلسات تنها با رزرو قبلي امكان پذير است.
•رعايت پوشش و رفتار مناسب در مركز الزامي است.
•در صورت عدم رعايت موارد فوق عضويت اعضا در فضاي كار اشتراكي لغو خواهد شد

**نام و نام خانوادگي:**

**تاريخ:**

**امضا:**