



بیتسالی

فرم درخواست بازدید دانشجویان از مراکز علمی - صنعتی

این قسمت توسط سرپرست (مسئول بازدید) تکمیل شود:

نام دانشکده:

نام گروه آموزشی درخواست کننده:

مقطع تحصیلی: کارشناسی تحصیلات تکمیلی

تعداد بازدیدکنندگان:

تاریخ برگزاری:/...../۱۳۹۹

ساعت حرکت:

ساعت شروع:

ساعت پایان:

نام مکان بازدید:

استان: شهر:

آدرس:

سرپرست (مسئول بازدید): عضو هیأت علمی کارشناس

نام و نام خانوادگی: شماره تماس:

در صورت وجود همراهان نام و نام خانوادگی ذکر شود:

اطلاعات مربوط به امکانات مورد نیاز بازدید:

- آیا وسیله نقلیه مورد نیاز است؟ بلی خیر

- حکم مأموریت: عضو هیأت علمی کارشناس همراهان

مدیریت محترم امور توسعه پژوهش دانشگاه

تاریخ:

شماره:

با سلام

احتراماً، خواهشمند است دستور فرمایید هماهنگی‌های لازم در خصوص انجام بازدید فوق با مدیریت امور اداری دانشگاه صورت پذیرد.

رئیس / معاون پژوهشی دانشکده

امضاء:

مدیریت محترم امور اداری دانشگاه

تاریخ:

شماره:

با سلام

احتراماً، خواهشمند است دستور فرمایید هماهنگی‌های لازم در خصوص انجام بازدید فوق صورت پذیرد.

مدیر امور توسعه پژوهش دانشگاه

امضاء:

رونوشت: معاونت محترم پژوهشی دانشکده جهت صدور دستور هماهنگی با رئیس تدارکات قبل از تاریخ بازدید، تماس ۸۸۸۸۳۰۰۲