



دانشکده فنی و حرفه ای دکتر شریعتی
معاونت اموردانشجویی و فرهنگی

مشخصات: (این قسمت توسط استاد تکمیل گردد)

نام گروه آموزشی: تعداد دانشجو: رشته: ترم: مقطع: نام درس:

نام استاد: زمان برگزاری: از تاریخ / / ۱۳ لغایت / / ۱۳ مکان: ساعت:

اسامی همراهان و مدعوین و سمت آنها:

() ۳ () ۲ () ۱ () ۰

موضوع: در زمینه:

هدف از برگزاری:

ساعت: خروج از دانشگاه: ورود به دانشگاه:

وسیله موردنیاز: اتوبوس مینی بوس

مکان بازدید: داخل تهران خارج از تهران

مقصد و مسیر حرکت:

مقصد ۱: مکانهای مورد بازدید مسیر حرکت:

مقصد ۲: مکانهای مورد بازدید مسیر حرکت:

مقصد ۳: مکانهای مورد بازدید مسیر حرکت:

نام و امضاء استاد

نظریه تأیید اطلاعات فوق، خواهشمند است نسبت به برگزاری این برنامه، دستورات لازم را معمول فرمائید. ضمناً سرکارخانم با شماره تماس به عنوان نماینده برنامه جهت هماهنگی، از جانب گروه آموزشی معرفی می گردد.

نام و امضاء مسئول گروه آموزشی

با برگزاری این بازدید علمی فوق موافقت می گردد نمی گردد

نام و امضاء معاونت آموزش خواهشمند است تمهیدات لازم را اعمال فرمایید.

نام و امضاء رئیس حراست

با برگزاری این بازدید علمی فوق موافقت می گردد نمی گردد

خواهشمند است تمهیدات لازم را اعمال فرمایید.

نام و امضاء معاون اموردانشجویی و فرهنگی

با برگزاری (سمینار، همایش، کارگاه آموزشی، نمایشگاه، بازدید علمی) فوق موافقت می گردد نمی گردد خواهشمند است تمهیدات لازم را اعمال فرمایید.

نام و امضاء مسئول اردوهای علمی

نام و امضاء معاونت مالی و اداری

مراتب جهت اطلاع واعلام نظر واحد های مربوطه :

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.