



فرم درخواست برگزاری کارگاه / دوره آموزشی ویژه انجمن‌های علمی و کانون‌های فرهنگی – اجتماعی

پیشنهاد کننده کارگاه / دوره آموزشی:

نام و نام خانوادگی مدرس کارگاه / دوره آموزشی:

موضوع:

هزینه شرکت در کارگاه / دوره آموزشی:

تاریخ پیشنهادی:

تعداد دانشجویان شرکت کننده: .....

نام و نام خانوادگی متقاضی درخواست:

امضاء:

|                                                                                                       |                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| با احترام                                                                                             |                                                                                |
| درخصوص برگزاری کارگاه / دوره آموزشی: ..... در تاریخ: ..... خواهشمند است دستور فرمایید مجوز لازم گردد. |                                                                                |
| توضیحات:                                                                                              |                                                                                |
| نام و نام خانوادگی مدیر گروه / استاد راهنمای آموزشی: .....                                            |                                                                                |
| امضاء:                                                                                                |                                                                                |
| کارشناس محترم دانشجویی و فرهنگی:                                                                      | موافقت می‌شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی‌شود <input type="checkbox"/> |
| توضیحات:                                                                                              |                                                                                |
| امضاء:                                                                                                |                                                                                |
| رئیس محترم دانشکده:                                                                                   | موافقت می‌شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی‌شود <input type="checkbox"/> |
| توضیحات:                                                                                              |                                                                                |
| امضاء:                                                                                                |                                                                                |
| معاون محترم آموزشی و پژوهشی:                                                                          | موافقت می‌شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی‌شود <input type="checkbox"/> |
| توضیحات:                                                                                              |                                                                                |
| امضاء:                                                                                                |                                                                                |
| معاون محترم دانشجویی و فرهنگی:                                                                        | موافقت می‌شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی‌شود <input type="checkbox"/> |
| توضیحات:                                                                                              |                                                                                |
| امضاء:                                                                                                |                                                                                |



فرم درخواست برگزاری کارگاه / دوره آموزشی ویژه انجمن‌های علمی و کانون‌های فرهنگی – اجتماعی

|                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| مدیر محترم امور مالی:                                                                                                                                                                                            |  | <input type="checkbox"/> موافقت می‌شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی‌شود |  |
| توضیحات:                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                |  |
| امضاء:                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                |  |
| رئیس محترم اداره حراست دانشگاه:                                                                                                                                                                                  |  | <input type="checkbox"/> موافقت می‌شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی‌شود |  |
| توضیحات:                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                |  |
| امضاء:                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                |  |
| مطابق با صورت جلسه شورای فرهنگی به شماره ..... مورخ ..... با برگزاری کارگاه / دوره آموزشی با عنوان ..... در تاریخ ..... موافقت می‌گردد.<br>اسامی دانشجویان جهت شرکت در کارگاه / دوره آموزشی به پیوست جهت استحضار |  |                                                                                |  |
| بایگانی:                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                |  |
| کارشناس محترم دانشجویی و فرهنگی:                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                |  |
| امضاء:                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                |  |