



فرم درخواست انجام بازدیدهای علمی مربوط به کلاس درس

شماره فرم:

AAF-۲-۱

تاریخ بازنگری:

۱۳۹۵/۹/۲۹

نظر به اینکه تعدادی از دانشجویان قصد بازدید علمی و پژوهشی از محل ذیل را دارند خواهشمند است همکاری لازم را مبذول فرمائید.

نام و امضاء استاد درس

تاریخ

تذکره ۱: تاریخ درخواست بازدید باید حداقل یک هفته قبل از زمان بازدید باشد.

محل مورد بازدید	مسئول پیگیری (دانشجو) - شماره تماس :	تکمیل اطلاعات توسط استاد
	درس	
رشته تحصیلی و مقطع دانشجویان	شماره تلفن و نامبر محل مورد بازدید :	تعداد دانشجویان
	تاریخ بازدید	
ساعت بازدید	سمت اجرائی مسئول محل مورد بازدید:	مدت بازدید
	توضیح (دلیل بازدید) :	
سرپرست بازدید		

تذکره ۲: نماینده دانشجویان لازم است در صورت لغو بازدید به موقع به معاونت اداری و مالی اطلاع دهد.

با درخواست استاد محترم درس جهت انجام بازدید علمی موافقت می گردد. خواهشمند است دستور فرمائید اقدامات لازم در این خصوص صورت پذیرد.	دانشکده مربوطه
مدیر گروه / رئیس دانشکده	
تاریخ	

معاونت اداری و مالی لطفاً بررسی های لازم را انجام دهید.	معاونت آموزشی
معاون آموزشی	
تاریخ	

با توجه به بررسی های صورت گرفته اقدامات لازم زیر انجام گردید.	معاونت اداری و مالی
نیاز به بیمه	ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/>
نیاز به هماهنگی جهت حمل و نقل	ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/>
هزینه صدور بیمه نامه با دانشجویان	<input type="checkbox"/> با دانشگاه <input type="checkbox"/>
هزینه حمل و نقل با دانشجویان	<input type="checkbox"/> با دانشگاه <input type="checkbox"/>
معاون اداری و مالی	
تاریخ	

رونوشت: حراست محترم دانشگاه جهت اطلاع	حراست
---------------------------------------	-------