

بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

فرم درخواست بازدید علمی

نام درس:

نام محل بازدید:

رشته تحصیلی / مقطع:

شماره تماس:

نام استاد:

آدرس محل بازدید:

شماره تماس / فکس (محل بازدید):

هدف از بازدید:

تاریخ بازدید:

ساعت:

پیشنهاد: روز:

تعداد دانشجویان:

تعداد درخواست:

امضاء مدیر گروه:

امضاء استاد درس (مسئول بازدید):

امضا و تایید ریاست دانشکده / آموزشکده:

امضا و تایید مدیر دفتر ارتباط با صنعت: