



باسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

فرم درخواست بازدید علمی

نام درس نام محل بازدید

رشته تحصیلی / مقطع

نام استاد (مسئول بازدید) شماره تماس (مسئول بازدید)

آدرس محل بازدید

شماره تماس / فکس محل بازدید

هدف از بازدید

پیشنهاد روز بازدید ساعت تاریخ

تعداد دانشجویان

تعداد درخواست

امضاء مدیر گروه

امضاء استاد درس (مسئول بازدید)

امضاء تایید ریاست آموزشکده

امضاء دفتر ارتباط با صنعت

