

فرم بازدیدهای علمی دانشکده ملی مهارت دانشکده دکتر شریعتی

۱	مشخصات: (این قسمت توسط استاد تکمیل گردد)
۲	نام گروه آموزشی: تعداد دانشجو: رشته: ترم: مقطع: نام درس: نام استاد: زمان برگزاری: از تاریخ لغایت / / مکان: ساعت: اسامی همراهان و مدعوین و سمت آنها: ۱- (.....) ۲- (.....) ۳- (.....) موضوع: در زمینه: هدف از برگزاری: ساعت: خروج از دانشگاه: ورود به دانشگاه: وسیله نقلیه: اتوبوس ☐ مینی بوس ☐ مترو ☐ مکان بازدید: شهر تهران ☐ حومه تهران ☐ سایر شهرها ☐ 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
۳	نظر به تأیید اطلاعات فوق، خواهشمند است نسبت به برگزاری این برنامه، دستورات لازم را معمول فرمائید. ضمناً سرکار خانم/..... با شماره تماس به عنوان نماینده برنامه جهت هماهنگی، از جانب گروه آموزشی معرفی می گردد. نام و امضاء مسئول گروه آموزشی
۴	اگر برگزاری این بازدید علمی فوق موافقت می گردد ☐ نمی گردد ☐ خواهشمند است تمهیدات لازم را اعمال فرمایید. نام و امضاء معاون آموزش
۵	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 معاون دانشجویی و فرهنگی
۶	با برگزاری این بازدید علمی فوق موافقت می گردد ☐ نمی گردد ☐ خواهشمند است تمهیدات لازم را اعمال فرمایید. نام و امضاء رئیس حراست
۷	مراتب جهت اطلاع و اعلام نظر واحد مربوطه: نام و امضاء واحد فرهنگی