



بسمه 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

ساعت حرکت

تاریخ بازدید

تعداد دانشجویان

تاریخ درخواست

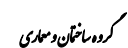
توجه ارائه گزارش بازدید به همراه مستندات تصویری به دفتر ارتباط با صنعت الزامی است

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

امضاء استاد راهنما مسئول بازدید

امضاء مدیر گروه



ردیف	سمت	نام و نام خانوادگی	شماره همراه

[illegible]