



بسمه تعالی
فرم:
درخواست بازدید علمی

شماره:

تاریخ:

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 تاریخ بازدید

تعداد دانشجویان:

تعداد درخواست:

امضاء مدیر گروه

امضاء استاد درس (مسئول بازدید)

امضاء و تایید ریاست دانشکده / آموزشکده

امضاء و تایید مدیر دفتر ارتباط با صنعت

دانشگاه فنی و حرفه ای - دانشکده / آموزشکده

گردش کار بازدید علمی بر اساس بندهای ۱ الی ۱۷ - واحد پژوهش - دفتر ارتباط با صنعت و کارآفرینی

ملاحظات	امضاء	تاریخ اقدام	نام اقدام کننده	مراحل - واحد اقدام کننده
				تکمیل فرم درخواست - استاد متقاضی
				ارسال فرم به ریاست - برگزار کننده بازدید
				ارسال پاسخ درخواست بازدید- دفتر ریاست
				ارسال (فکس) نامه به محل پیشنهادی بازدید- برگزار کننده بازدید
				اطلاع رسانی به استاد متقاضی- برگزار کننده بازدید
				اطلاع رسانی در سایت- انفورماتیک
				دریافت پاسخ موافقت بازدید-استاد متقاضی/مدیر گروه مربوطه
				ارسال جدول بازدیدها- برگزار کننده بازدید
				هماهنگی پرداخت هزینه ایاب و ذهاب- واحدهای مالی، آموزشی و دانشجویی - فرهنگی
				تهیه وسیله ایاب و ذهاب- واحد مالی
				هماهنگی آمادگی با راننده- نماینده واحد مالی
				دریافت اطلاعات راننده-نگهبان
				هماهنگی و ارائه شرح وظایف سرپرست- برگزار کننده
				حضور دانشجویان بر اساس لیست- سرپرست بازدید
				هماهنگی با راننده-سرپرست بازدید
				پرداخت مبلغ به راننده-مالی یا دانشجویی
				ارایه گزارش-سرپرست بازدید
				دریافت گزارش و تأیید بازدید- برگزار کننده بازدید
				ارسال گزارش بازدید به مرکز کارآفرینی و ارتباط با صنعت دانشگاه- برگزار کننده بازدید

«رضایت نامه»

سرپرست محترم بازدید

با سلام و احترام

اینجانب فرزند به شماره دانشجویی دانشجوی رشته

از دانشکده / آموزشکده فنی و حرفه‌ای با اطلاع سرپرست خانواده ام و با آگاهی

و اطلاع کامل از زمان و مکان و شرایط و مقررات بازدید که از تاریخ / / ۱۳

لغایت / / ۱۳ در محل برگزار می گردد رضایت خود را با امضا و اثر انگشت در ذیل

رضایت نامه اعلام نموده و عواقب ناشی از هر گونه حوادث احتمالی را متقبل می شوم.

اگر چنانچه به بیماری مبتلا بوده یا از داروی خاصی استفاده می نمایم مرقوم فرمایید.....

در ضمن بنده به بیماری مبتلا هستم و از داروی استفاده می نمایم.

شماره تلفن همراه و ثابت به همراه کد شهرستان (خانواده)

شماره تلفن همراه دانشجو

امضا و اثر انگشت دانشجو

تاریخ