

به نام خدا

آموزشگاه ملی مهارت دختران ساری



فرم بررسی تقاضای دانشجویان

دانشجوی گرامی، خواهشمند است نسبت به تکمیل مندرجات این فرم دقت فرمایید.

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	رشته:	مقطع:
کد ملی:	شماره دانشجویی:	دوره: ☐ روزانه ☐ شبانه	ورودی: مهر ☐ بهمن ☐
لطفاً درخواست خود را در این قسمت درج نمایید و در صورت لزوم از پشت همین برگه استفاده شود. (درخواست بدون امضا، اثر انگشت و تاریخ فاقد اعتبار است.)			
آدرس پستی	استان:	شهر:	محل ثبت شماره نامه:
	آدرس:		
	تلفن تماس ثابت:		
	تلفن تماس همراه:		
نام و نام خانوادگی دانشجو تاریخ / امضا / اثر انگشت			
پاسخ به درخواست دانشجو:			
نام و نام خانوادگی کارشناس / رئیس آموزش تاریخ - امضا			