

بِسْمِ تَعَالَى

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری



فرم ارزشیابی فعالان دانشجویی (شماره ۲)

رشته تحصیلی:

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

تاریخ:

ایمیل:

شماره تماس:

مقطع تحصیلی:

اظهاری نظر معاونت آموزش:

نام و امضاء مسئول

اظهاری نظر معاونت دانشجویی:

نام و امضاء مسئول

اظهاری نظر معاونت حراست:

نام و امضاء مسئول