



هوالعلیم

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

دانشگاه فنی و حرفه‌ای



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
دانشگاه فنی و حرفه‌ای

آموزشکده‌ی فنی و حرفه‌ای پسران شماره‌ی ۲ کرمانشاه

نام:	نام خانوادگی:	ثبت دبیرخانه
شماره‌ی ملی:	شماره‌ی دانشجویی:	شماره:
رشته‌ی تحصیلی:	مقطع:	تاریخ:
دوره: روزانه <input type="radio"/> شبانه <input type="radio"/>		
موضوع درخواست:		
شرح درخواست:		
دستور ریاست / معاونین		
اداره آموزش <input type="radio"/> اداره امور دانشجویی <input type="radio"/> اداره امور مالی <input type="radio"/> گروه پژوهش و فناوری <input type="radio"/> بایگانی <input type="radio"/>		
-۱		
-۲		
-۳		
پس از بررسی برابر مقررات اقدام فرمائید.		
تاریخ:		
امضاء		
شرح اقدام:		