

معاونت پژوهش و فناوری
گروه انفورماتیک و خدمات رایانه‌ای
(فرم شماره ر-۳)

فرم درخواست استفاده از خدمات پست الکترونیک دانشگاه

(مختص دانشجویان)

نام و نام خانوادگی : شماره دانشجویی:	Last Name: Name:	مقطع تحصیلی :	رشته: استاد راهنما: پست الکترونیک دیگر: کد ملی:
		نام و نام خانوادگی : شماره دانشجویی:	
اینجانب به شماره دانشجویی متعهد می‌شوم که تابع مقررات و شیوه نامه استفاده از خدمات پست الکترونیک دانشگاه باشم و در صورت عدم رعایت تعهدات مندرج در شیوه نامه، گروه انفورماتیک و خدمات رایانه‌ای دانشگاه مجاز به قطع یکطرفه خدمات بوده و این مساله حقی برای اینجانب ایجاد نخواهد کرد.	امضاء: تاریخ:		
اینجانب عضو هیأت علمی به عنوان استاد راهنمای دانشجوی فوق ضرورت استفاده از خدمات پست الکترونیک دانشگاه برای دانشجوی فوق را تأیید می‌نمایم.	محل امضاء استاد راهنما: امضاء مدیر گروه آموزشی		
شناسه کاربر: تاریخ ایجاد شناسه: ماه:	سال:		
مهر آبان آذر دی بهمن اسفند فروردین اردیبهشت خرداد تیر مرداد شهریور	۱ ۳		
محل امضاء کارشناس: محل امضاء رئیس گروه:			
<input type="checkbox"/> کپی کارت دانشجویی <input type="checkbox"/> برگه انتخاب واحد			
تذکر: با به پایان رسیدن مدت زمان اشتغال به تحصیل، شناسه کاربری دانشجویان به طور خودکار غیر فعال خواهد شد.			