

<p>معاونت پژوهش و فناوری گروه انفورماتیک و خدمات رایانه‌ای (فرم شماره ر-۹) درخواست برگزاری کلاس های آموزشی توسط گروه انفورماتیک و خدمات رایانه‌ای دانشگاه</p>	
<p>نام واحد: رابط واحد (جهت پیگیری امور) :</p>	<p>واحد درخواست کننده</p>
<p>نام دوره آموزشی: مدت زمان پیشنهادی: مدرس پیشنهادی: تاریخ برگزاری پیشنهادی:</p> <p>روز: مورخ: ساعت:</p>	<p>مشخصات دوره</p>
	<p>اعلام نظرات گروه انفورماتیک و خدمات رایانه‌ای دانشگاه</p>
	<p>توضیحات</p>