

فرم تقاضای شرکت در سمینار داخلی

دانشگاه الزهرا

دفتر همکاری های علمی بین المللی دانشگاه

نام و نام خانوادگی:	رشته:	
رتبه علمی:	دانشگاه محل خدمت: الزهرا (س)	
نام سمینار:		
شهر برگزار کننده:		
تاریخ شروع:	تاریخ خاتمه:	
عنوان مقاله:		
نام و نام خانوادگی متقاضی	نام و نام خانوادگی مدیر گروه	نام و نام خانوادگی رییس دانشکده
امضاء	امضاء	امضاء

این فرم پس از پرینت توسط عضو هیأت علمی تکمیل و بایستی به همراه مدارک لازم ارسال گردد.