



بسمه تعالی

فرم ارائه فعالیت های دانشجویی

(دانشجویان دوره های کارشناسی و سالهای اول تا چهارم دکتری حرفه ای)

نام و نام خانوادگی :

کد ملی :

مقطع تحصیلی :

رشته تحصیلی : تاریخ شروع تحصیل :

شماره تماس : آدرس پست الکترونیکی :

*محل انجام فعالیت (معاونت آموزشی/معاونت پژوهشی /معاونت دانشجویی):

*تعداد ساعات ماهانه انجام فعالیت : ۴۰ ساعت

تاریخ انجام فعالیت: از ۹۹/۷/۱ الی ۹۹/۱۱/۱۵ به مدت یک نیمسال تحصیلی است .

شرح فعالیت دانشجو:

.....
.....
.....
.....
.....

استاد راهنما

امضا و مهر

دکتر سوده غفوری فرد

مدیر استعداد های درخشان و نخبگان دانشگاه

معاونت آموزشی /پژوهشی / دانشجویی