

فرم درخواست سالن کنفرانس حکمت

(معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشکده پزشکی)

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	تلفن همراه:
شرحی از موضوع جلسه:		
امضاء:	تاریخ:	
لطفاً نکات زیر رعایت گردد: ۱- حفظ و نگهداری وسایل اعم از صندلی، میز، کتابخانه، کامپیوتر و برعهده امضاء کنندگان این فرم می باشد. ۲- پذیرایی از جلسات به عهده برگزار کننده جلسه است و این معاونت مسئولیتی در این خصوص ندارد. ۳- شروع و پایان جلسات مطابق با ساعت درخواست شده می باشد.		
برگزاری جلسه در سالن کنفرانس با رعایت موازین و قوانین با مسئولیت جناب آقای / خانم بلامانع است. مدیر فرهنگی و امور دانشجویی دانشکده پزشکی امضاء: تاریخ:		
مسئول محترم حراست دانشکده : مراتب جهت استحضار و اظهار نظر ارسال می گردد. امضاء: تاریخ:		
مسئول محترم حفاظت فیزیکی: مراتب جهت استحضار و اظهار نظر ارسال می گردد. امضاء: تاریخ:		
** این فرم بدون مهر و امضاء معاون / مدیر فرهنگی و دانشجویی دانشکده پزشکی فاقد اعتبار می باشد * پس از طی نمودن مراحل فوق در صورت تأیید حراست و حفاظت فیزیکی دانشکده، سالن به درخواست کننده تعلق می گیرد.		