

شماره :

تاریخ :

بسمه تعالی

فرم مشخصات اشتراک اینترنت اداری دانشکده پزشکی

نام و نام خانوادگی :

شماره پرسنلی : کد ملی:

سال تولد : ۱۳ نام بخش : سمت :

آدرس ایمیل :

علت نیاز به اینترنت :

تلفن داخلی: تلفن مستقیم:

تلفن همراه:

مهر و امضاء مسئول

امضاء در خواست دهنده

تذکره: استفاده از اتوماسیون و سایت های دانشگاه و کلیه سرویس های داخلی (مانند ftp2 و ایمیل دانشگاه و کلیه آدرس های .sums.ac.ir) نیاز به اشتراک اینترنت ندارد.

شماره :

تاریخ :

بسمه تعالی

فرم مشخصات اشتراک اینترنت اداری دانشکده پزشکی

نام و نام خانوادگی :

شماره پرسنلی : کد ملی:

سال تولد : ۱۳ نام بخش : سمت :

آدرس ایمیل :

علت نیاز به اینترنت :

تلفن داخلی: تلفن مستقیم:

تلفن همراه:

مهر و امضاء مسئول

امضاء در خواست دهنده

تذکره: استفاده از اتوماسیون و سایت های دانشگاه و کلیه سرویس های داخلی (مانند ftp2 و ایمیل دانشگاه و کلیه آدرس های .sums.ac.ir) نیاز به اشتراک اینترنت ندارد.