



بِسْمِ تَعَالَى



دانشکده علوم تربیتی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

فرم درخواست اینترنت

تاریخ:

گروه کاربری

کارمندان

دانشجویان

هیئت علمی و پزشکان

مدیران

مشخصات فردی

نام و نام خانوادگی: کد ملی:

شماره پرسنلی / دانشجویی:

محل خدمت: تلفن همراه:

مشخصات کاربری

نام کاربری: (کد ملی)

کلمه عبور:

مسئولیت محرمانه و محفوظ نگه داشتن نام کاربری و کلمه عبور به عهده شخص تکمیل کننده می باشد.

امضاء مسئول :

نام و نام خانوادگی:

امضاء :