دانشکده علوم ریاضی

**فرم مخصوص استفاده دانشجویان ارشد دانشکده از مرکز رایانه در ساعات و ایام تعطیل**

|  |
| --- |
| **درخواست دانشجو:**به اطلاع می رساند اینجانب ........................................................................ دانشجوی رشته ........................................... به شماره دانشجویی........................................................ بنا به دلایل ذیل قصد استفاده از امکانات مرکز رایانه شماره ............................................ در ایام تعطیل از تاریخ ............................................. لغایت ......................................... را دارم.ضمناً اینجانب متعهد می شوم کلیه مقررات دانشگاه و موارد ایمنی را رعایت نموده و مسئولیت مرکز رایانه در زمان حضور را نیز به عهده گرفته و جوابگو خواهم بود.1-2- نام و نام خانوادگی دانشجو: امضاء: تاریخ:  |
| **رئیس اداره پژوهش: رئیس اداره آموزش:**امضاء: امضا:تاریخ: تاریخ: |
| **نظر استاد راهنما:** امضاء:تاریخ: نام و نام خانوادگی استاد راهنما: امضاء: |
| **نظر مسئول مرکز:**اظهار نظر: نام و نام خانوادگی مسئول مرکزرایانه: امضاء: |
| **نظر مدیر گروه:**اظهار نظر: نام و نام خانوادگی مدیر گروه: امضاء:  |

دانشکده علوم ریاضی

**فرم مخصوص استفاده دانشجویان دکتری دانشکده از مرکز رایانه در ساعات و ایام تعطیل**

|  |
| --- |
| **درخواست دانشجو:**به اطلاع می رساند اینجانب ........................................................................ دانشجوی رشته ........................................... به شماره دانشجویی........................................................ بنا به دلایل ذیل قصد استفاده از امکانات مرکز رایانه شماره ............................................ در ایام تعطیل از تاریخ ............................................. لغایت ......................................... را دارم.ضمناً اینجانب متعهد می شوم کلیه مقررات دانشگاه و موارد ایمنی را رعایت نموده و مسئولیت مرکز رایانه در زمان حضور را نیز به عهده گرفته و جوابگو خواهم بود.1-2- نام و نام خانوادگی دانشجو: امضاء: تاریخ:  |
| **رئیس اداره پژوهش: رئیس اداره آموزش:**امضاء: امضا:تاریخ: تاریخ: |
| **نظر استاد راهنما:** امضاء:تاریخ: نام و نام خانوادگی استاد راهنما: امضاء: |
| **نظر مسئول مرکز:**اظهار نظر: نام و نام خانوادگی مسئول مرکزرایانه: امضاء: |
| **نظر مدیر گروه:**اظهار نظر: نام و نام خانوادگی مدیر گروه: امضاء:  |