



دانشگاه کاشان
دانشکده شیمی

بسمه تعالی

تاریخ:
شماره:
پوست:

فرم درخواست ارائه درس سمینار

اینجانب به شماره دانشجویی رشته مقطع

متقاضی ارائه درس سمینار با عنوان:

.....

.....

به راهنمایی جناب آقای/ سرکار خانم دکتر می‌باشم.

امضاء دانشجو

مدیر محترم گروه

جناب آقای/ سرکار خانم دکتر

باسلام، ضمن تأیید چکیده سمینار به استحضار می‌رساند تاریخ ارائه سمینار روز مورخ

ساعت خواهد بود.

امضاء استاد راهنما

معاون محترم پژوهشی دانشکده شیمی

جناب آقای دکتر سعید معصوم

با سلام، احتراماً با توجه به تصویب موضوع سمینار در شورای گروه مورخ خواهشمند است ضمن دریافت چکیده و اطلاعیه سمینار دستور فرمایید اقدامات لازم جهت برگزاری سمینار مذکور صورت پذیرد.

امضاء مدیر گروه

مسئول محترم برگزاری سمینارهای دانشکده شیمی

باسلام، لطفاً هماهنگی‌های لازم جهت برگزاری سمینار فوق انجام شود.

دکتر سعید معصوم

معاون پژوهشی دانشکده شیمی

آدرس: کاشان - بلوار قطب راوندی

کد پستی ۵۱۱۶۷ - ۸۷۳۱۷

تلفن ۵۹۱۲۳۹۷ - ۵۹۱۲۳۹۷ - دورنگار

<http://www.kashanu.ac.ir>