**به نام خدا**



 مؤسسه آموزش عالی سبز

**فرم درخواست شركت در همايش دانش آموختگان**

**(23 ارديبهشت 95)**

1. **مشخصات فارغ التحصيل**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام |  | نام خانوادگي  |  |
| رشته  |  | مقطع |  |
| سال فراغت از تحصيل  |  | پست الكترونيك  |  |
| شماره تلفن همراه |  | شهر محل سكونت |  |
| **تعداد همراهان** | **شماره فيش واريزي** | **تاريخ واريز** | **مبلغ واريز** |
|  |  |  |  |

**نكات قابل توجه :**

**\*تكميل فرم درخواست الزامي مي باشد**

**\*\* هر دانشجو جهت شركت در جشن مي بايست مبلغ 200.000 ريال و در صورت داشتن همراه براي هر نفر نيز مبلغ 200.000 ريال را به شماره حساب 3194603861 نزد بانك ملت و يا شماره كارت 6104337936500501 به نام آقاي مهدي حسيني مقدم واريز نمايد.**

**\*\*\* هر دانشجو مجاز هست حداكثر دو نفر همراه داشته باشد.**

**\*\*\*\* آخرين مهلت جهت ارسال فرم تكميلي 4 ارديبهشت 95 مي باشد.**

**پس از تكميل فرم آن را در قالب word ‌ و يا jpg به آدرس ايميل موسسه به نشاني** **info@sabz.ac.ir** **ارسال نماييد.**

**ستاد برگزاري جشن دانش آموختگان دهمين سال تاسيس موسسه**