|  |  |
| --- | --- |
| نام و نام خانوادگی دانشجو: | شماره دانشجویی: |
| دانشکده: | مقطع: |
| علت درخواست تردد در ساعات غیر اداری: | |
| ساعات ورود و خروج در ایام عادی: | |
| ساعات ورود و خروج در روزهای پنج شنبه: | |
| ساعات ورود و خروج در ایام تعطیل: | |
| تاریخ انقضاء: | |
| نام و نام خانوادگی استاد راهنما: تاريخ و امضا | |
| امضای ریاست یا معاونت آموزشی دانشکده مهر دانشکده | |
| امضای مدیریت حراست: | |