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: |