

باسمه تعالی

آموزشکده فنی و حرفه‌ای دختران بابل



فرم بررسی تقاضای دانشجویان

دانشجوی گرامی خواهشمند است نسبت به تکمیل نمودن مندرجات این فرم دقت فرمایید

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	رشته:	سال ورود:
شماره دانشجویی:	دوره روزانه ☐ شبانه ☐	ورودی: مهر ☐ بهمن ☐	
لطفاً درخواست خود را در این قسمت درج نمایید و در صورت نیاز از پشت همین برگه استفاده شود.			
آدرس پستی	استان:	شهر:	محل ثبت شماره نامه:
	آدرس:	تلفن تماس ثابت:	
		تلفن تماس همراه:	
نام نام خانوادگی دانشجو:			
امضاء و اثر انگشت:			
پاسخ به درخواست دانشجو:			
نام و نام خانوادگی مسئول امضاء:			
دانشجوی گرامی می‌توانید درخواست خود را از طریق ایمیل به آدرس amoaesh.fhdbabol@yahoo.com ارسال نمایید.			