فرم ثبت نام سفر زیارتی مشهد مقدس ویژه اساتید

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی  نفر اصلی | | دانشکده | تلفن داخلی | تلفن همراه | کد ملی | | تاریخ تولد  (روز/ماه/سال) |
|  | |  |  |  |  | | / / |
| ایمیل | @ | | | | |

**(اقامت در مشهد مقدس به مدت 3 روز و 2شب: ظهر چهارشنبه 7بهمن تا عصر جمعه 9بهمن1394)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام و نام خانوادگی  همراه | نسبت | سن | کد ملی | تاریخ تولد  (روز/ماه/سال) |
| 1 |  |  |  |  | / / |
| 2 |  |  |  |  | / / |
| 3 |  |  |  |  | / / |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نوع سفر | قطار🖵 | هواپیما🖵 | شخصی🖵 |

جمع مبلغ واریزی(ريال):

امضاء

تاریخ