



فرم ثبت نام گروه‌ها
مرحله استانی پنجمین دوره مسابقات مناظره دانشجویی
دانشگاه جامع علمی کاربردی
بهمن ماه ۱۴۰۰



نام گروه:	نام مرکز آموزشی:
-----------	------------------

مشخصات سرپرست گروه:

نام و نام خانوادگی:	رشته و گرایش تحصیلی:
مدرک تحصیلی:	سمت:
تلفن مستقیم:	تلفن همراه:
	رتبه علمی:
	پست الکترونیک:

مشخصات اعضای گروه:

عضو ۱	عضو ۲	عضو ۳	عضو ۴	
				نام و نام خانوادگی
				رشته و گرایش تحصیلی
				سال ورود به مرکز آموزشی
				نام مرکز آموزشی
				مقطع تحصیلی
				تلفن مستقیم
				تلفن همراه
				مدارک شناسایی
				امضاء

