

فرم شماره ۶  
تاریخ:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان  
معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه  
دفتر ارتباط با صنعت



ارائه اطلاعات انجام بازدید به صنایع

دانشکده متقاضی انجام بازدید:

مشخصات دانشجویان بازدید کننده:

تعداد دانشجویان: رشته: مقطع / گرایش: ورودی: روزانه  شبانه

مشخصات استاد درس:

استاد یا کارشناس ناظر بر بازدید:

محل بازدید: زمان بازدید:

دفتر ارتباط با صنعت

دانشکده

استاد درس