## فرم درخواست اردوهاي غير مختلط دانشجويي دانشگاه علوم پزشكي شيراز

تا	تاریخ برگزاری:	تلفن:	تعداد:	سرپرست:
	واحد درخواست كننده:	ساعت حركت:	مقصد:	زمان برگشت:

امضاء سرپرست م	مهر و امضاء واحد درخواست کننده
رگزاری این اردو بر اساس سهمیه مصوب به سرپرستی و مسئولیت آقای/خانم	بلامانع مي باشد.
و خواهر / برادر عضو هیات علمی/کارمند/دانشجو	
	مهر و امضاء معاونت فرهنگی
□ اردوی یک روزه مورخ تعداد پرس	به جمع مبلغريال
🗆 اردوی چند روزه مورخ تعداد پرس	
ﻪ ﻣﺒﻠﻎ ريال	
🗆 تعداد دستگاه اتوبوس / مینی بوس با این معاونت همکاری فرمایید.	
	مهر و امضاء معاونت فرهنگی
	بنی بوس در تاریخاقدام فرمایید.
□ سرپرست محترم اداره تغذیه جهت اختصاص	
مورخاقدام فرماييد.	
	مهر و امضاء معاونت دانشجویی
حسابدار محترم	
 خواهشمند است مبلغخواهشمند است مبلغ	دوی مورخ به مقصد

مهر و امضاء معاونت فرهنگی