

دانشگاه آزاد اسلامی
واحد علوم و تحقیقات
خوزستان



شماره: _____
تاریخ: _____
پوست: _____

حوزه معاونت پژوهشی
فرم درخواست برگزاری سخنرانی علمی (ویژه اعضای هیئت علمی)

نام و نام خانوادگی سخنران: _____
گروه تخصصی آموزشی: _____
نام دانشکده: _____
نوع همکاری: تمام وقت نیمه وقت مدعو
مرتبه علمی: مربی استادیار دانشیار استاد
تاریخ پیشنهادی: _____
عنوان سخنرانی: _____
چکیده سخنرانی: _____

امضاء مدیر گروه:

امضاء سخنران:

امضاء رئیس دانشگاه:

امضاء معاون پژوهشی دانشگاه: