فرم درخواست اشتراک در پایگاه اطلاع‌رسانی دانشجوئی
صندوق رفاه دانشجویان

http://students.srd.ir
http://www.srd.ir

مشخصات درخواست کننده:

سازمان/ دانشگاه/ دانشکده:
معاونت/ مدیریت/ اداره‌کل:
آدرس پستی: ....
سایت:
نام خانوادگی: **نام:** **کد ملی:**
سمت:
پست الکترونیک (email): (لطفاً با حروف جداگانه در جدول ذیل درج گردد)
تلفن تماس:

کد کاربری و کلمه عبور به آدرس الکترونیک درخواست کننده ارسال می‌گردد و مسئولیت حفظ و نگهداری آن بر عهده وی می‌باشد.

امضاء درخواست کننده **نام، سمت و امضاء تایید کننده**