**به نام‌ خدا**

تاريخ: .........................................

شماره: ........................................

فرم شماره 9

**فرم معرفي دانشجويان كارمند براي ثبت‌نام و ادامه تحصيل در دانشگاه**

به:

از:

با سلام و احترام

با توجه به اينكه آقاي / خانم ...................................................... كارمند رسمي قطعي 🌕 رسمي آزمايشي 🌕 پيماني 🌕

سازمان ..................................................................... در مقطع .......................................... رشته تحصيلي ............................................... (كد ) سال ...................................... آن دانشگاه پذيرفته‌ شده است و با آگاهي از اينكه تحصيل نامبرده در آن دانشگاه بصورت تمام وقت است، بدينوسيله موافق بدون قيد و شرط اين سازمان / وزارت را با ثبت‌نام و ادامه تحصيل ايشان اعلام مي‌نمايد. ضمنا حكم مرخصي 🌕 حكم ماموريت 🌕 نامبرده تا تاريخ ........................................... ارسال خواهد شد.

**محل مهر و امضاء بالاترين مقام اداري**