

## فرم دریافت پست الکترونیک دانشگاه

نام : نام خانوادگی:  
سمت:  
مدیریت مربوط:  
نوع همکاری:  
واحد استانی:  
نام مرکز:  
کدمدرسی:  
شماره تلفن:

Username:.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Password:.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- .....
- ✓ ترجیحاً در خصوص ایجاد پست الکترونیک شخصی **username** را از نام خانوادگی خود قرار دهید.
  - ✓ در صورت استفاده غیر مجاز: از پست الکترونیک خود(مانند: ارسال هرزنامه، ارسال فایل های مخرب، ثبت نام در سایت های غیر مجاز و...) دسترسی شما مسدود خواهد شد.
  - ✓ لطفاً رمز خود را به خاطر بسپارید.

تاریخ تکمیل فرم:

مسئول واحد تقاضا کننده (مدیر/معاون/رییس واحد استانی) امضاء	نام و نام خانوادگی متقاضی امضاء
---	------------------------------------