



بِسْمِ تَعَالَى

درخواست عودت وجه ثبت نام شرکت در مصاحبه علمی و عمومی
آزمون تحصیلات تکمیلی ۱۳۹۶ دانشگاه صدا و سیما

شماره فرم: ۱۵۲
شماره بازنگری: ۹۶۰۴/۱
تعداد صفحات: ۱

درخواست داوطلب

با سلام و احترام؛

اینجانب با مشخصات زیر:

نام و نام خانوادگی: شماره پرونده داوطلبی در سیستم گلستان: کدملی:
رشته و گرایش: دوره: روزانه نوبت دوم
تلفن همراه: تلفن ثابت: پست الکترونیک:

از معرفی داوطلبان آزمون تحصیلات تکمیلی سال ۱۳۹۶، درخواست استرداد وجه ثبت نامی خود به مبلغ ۳۰۰۰۰۰ ۶۰۰۰۰۰ ریال را دارم.

بانک: شعبه: شماره حساب:

نام و نام خانوادگی: تاریخ: امضاء:

اعلام نظر اداره کل آموزش دانشگاه

مدیر محترم امور مالی دانشگاه

با توجه به مستندات موجود در سیستم گلستان، با درخواست ایشان: موافقت نمی‌شود موافقت می‌شود.

مهر و امضاء: