



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

فرم درخواست پست الکترونیک

مدیریت فناوری اطلاعات و ارتباطات دانشگاه علوم پزشکی جهرم

اطلاعات شخصی:	
<input type="checkbox"/> استاد	<input type="checkbox"/> کارمند
<input type="checkbox"/> دانشجوی کارشناسی ارشد	<input type="checkbox"/> دانشجویی ممتاز
<input type="checkbox"/> موارد خاص	
شماره دانشجویی:	
نام و نام خانوادگی:	
کد ملی:	
بخش:	
رشته:	
مقطع:	
ادرس:	
ادرس ایمیل معتبر:	

تنظیمات حساب کاربری:
لطفا ۵ نام پیشنهادی جهت صدور شناسه کاربری لحاظ فرمایید تا در صورت تکراری بودن شناسه کاربری از لیست پیشنهادی زیر استفاده گردد.
۱.
۲.
۳.
۴.
۵.
کلمه عبور پیش فرض:
لطفا پس از اولین ورود حتما کلمه عبور خود را تغییر دهید.

تعهد نامه:	
اینجانب تعهد می نمایم که شناسه و رمز عبور خود را در اختیار دیگران قرار ندهم و کلیه مسئولیت آن را شخصا به عهده می گیرم و از آن تنها در جهت برآوردن اهداف و تعالی دانشگاه استفاده می نمایم.	
نام و نام درخواست کننده:	امضا:
نام و نام خانوادگی مسئول تایید کننده:	امضا:
لطفا فرم تکمیل شده جهت بررسی و اقدام به مدیریت فناوری اطلاعات و ارتباطات ارسال گردد.	