



شماره:

تاریخ:

پیوست:

بسمه تعالی

معرفی نامه

احتراما، اینجانب به شماره دانشجویی..... در نیمسال..... در
 مقطع..... رشته..... این دانشگاه مشغول به تحصیل بوده و تقاضای صدور
 معرفی نامه در درس..... جهت ارائه به..... را دارم.

امضا و تاریخ

تایید مدیر گروه

تایید کارشناس

نشانی: یزد

بلوار دانشجو

تلفن: ۸۹-۰۸۰۲۶۲۰۸۱ (۰۳۵۱)

دورنگار: ۸۹۲۰۹۲ (۰۳۵۱)

کد پستی:

۸۹۱۶۷-۱۳۳۵

وب سایت:

www.sbu.ac.ir

پست الکترونیک: