# **پیوست 2: فرم مجوز شرکت در طرح دستیار فناوری**

با سلام،

بدین وسیله خانم ............................................................دانشجوی رشته.........................................................ورودی سال.........................در مقطع...........................به شماره دانشجویی..............................که مشغول به تحصیل در نیمسال.............سال................. می‌باشد، جهت گذراندن دوره دستیار فناوری به مدت 300 ساعت در بازه زمانی 6 ماهه به عنوان کارآموز به واحدهای فناور تحت نظارت پارک علم و فناوری **استان اردبیل**.معرفی می‌گردد. لازم به ذکر است نامبرده موظف به اجرای مقررات انضباطی آن واحد می‌باشد.

نام و نام خانوادگی دانشجو نام و نام خانوادگی استاد راهنما / مشاور

امضا و تاریخ امضا و تاریخ

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی و پژوهشی دانشگاه نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده

امضا و تاریخ امضا و تاریخ