



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد رودهن

شماره : .....

تاریخ : .....

پیوست : .....

بسمه تعالی

## فرم درخواست ایمیل آکادمیک

نام و نام خانوادگی:

رشته تحصیلی:

شماره دانشجویی:

تلفن تماس:

مقطع تحصیلی:

لطفا به نکات زیر توجه فرمایید:

- از اطلاعات mailbox خود کپی داشته باشید دانشگاه مسئولیتی در حفظ اطلاعات شما ندارد
- پسورد دریافتی را در اولین فرصت عوض نموده و پسوردی با امنیت بالا انتخاب نمایید.

اینجانب مطالب فوق را خوانده و ضمن موافقت با آن، صحت اطلاعات ارایه شده در فرم را تایید می نمایم.

امضاء دانشجو

معاونت پژوهشی:	مهرو امضا:	تاریخ:
دفتر وب سایت	Username:	