

باسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

فرم اعلام آمادگی قطعی شرکت در مسابقات فوتسال کارکنان و

اساتید

جام رمضان

نام دانشگاه میزبان: دانشگاه بوعلی سینا ۰۸۱۳۸۲۹۰۷۵۰

نام دانشگاه شرکت کننده:

شماره تلفن و دورنگار اداره کل تربیت بدنی:

نام و نام خانوادگی و شماره تماس مقام مسئول:

ردیف	سمت	تعداد
۱	ورزشکار	
۲	مربی	
۳	سرپرست	
تعداد کل		

مدیر کل تربیت بدنی

مهر و امضاء