

باسمه تعالی
مرکز مطالعات و پژوهش های فلکی - نجومی
پنجمین دوره مسابقه سراسری نجوم
فرم اعلام آمادگی مراکز همکار

نام کامل مرکز (با ذکر عنوان حقوقی):

نشانی دقیق پستی:

استان: شهرستان:

.....
.....

تلفن: نمابر:

Email:

مشخصات مسؤل :

نام و نام خانوادگی:

نام پدر: شش ش : ت ت:

میزان تحصیلات:

شماره تماس مواقع ضروری:

عنوان دقیق سمت :

اینجانب آمادگی خود را جهت برگزاری چهارمین دوره مسابقه سراسری
نجوم که در اردیبهشت ۱۳۸۹ برگزار می گردد ، اعلام مینمایم .

امضا ومهر مرکز

تاریخ تکمیل فرم: