



بسمه تعالی

فرم دریافت IP Address

شماره:

تاریخ:

نام واحد درخواست کننده:

محل نگهداری میزبان IP:

مورد استفاده (شرح کامل):

.....

.....

.....

نام نماینده تام الاختیار (عضو هیئت علمی یا مدیر):

شماره تلفن: شماره تلفن همراه:

پست الکترونیکی:

اینجانب اعلام می‌نمایم که استفاده از IP دریافت شده برابر با قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران خواهد بود و مغایرتی با آن نخواهد داشت و کلیه مسئولیتهای ناشی از شکایت یا اقامه دعوی در مورد آن به بعهده اینجانب خواهد بود.

نام و امضاء

نام نماینده فنی: تلفن:

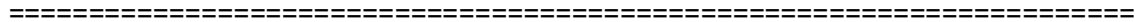
شماره تلفن همراه: پست الکترونیکی:

نام و امضاء

این قسمت توسط مرکز فناوری اطلاعات و ارتباطات پر می‌شود

IP Address:						NetMask:					
--------------------	--	--	--	--	--	-----------------	--	--	--	--	--

امضاء مدیر مرکز فناوری اطلاعات و ارتباطات



بسمه تعالی

IP درخواست شده به شرح زیر تقدیم می‌شود:

شماره:

تاریخ:

IP Address:						DNS1:				
NetMask:						DNS2:				
Gateway:										

امضاء مدیر مرکز فناوری اطلاعات و ارتباطات