

### فرم ۳ - برنامه زمانبندی پیشنهادی توسط متقاضیان استفاده از خدمات پایلوت پلنت

نام و نام خانوادگی :

تلفن تماس :

اعلام برنامه از تاریخ ..... لغایت .....

ایام هفته	تاریخ	ساعت	دستگاه	ایام هفته	تاریخ	ساعت	دستگاه
شنبه				شنبه			
یکشنبه				یکشنبه			
دوشنبه				دوشنبه			
سه شنبه				سه شنبه			
چهارشنبه				چهارشنبه			
پنجشنبه				پنجشنبه			
جمعه				جمعه			

اعلام برنامه از تاریخ ..... لغایت .....

ایام هفته	تاریخ	ساعت	دستگاه	ایام هفته	تاریخ	ساعت	دستگاه
شنبه				شنبه			
یکشنبه				یکشنبه			
دوشنبه				دوشنبه			
سه شنبه				سه شنبه			
چهارشنبه				چهارشنبه			
پنجشنبه				پنجشنبه			
جمعه				جمعه			

اینجانب ----- متعهد می گردم طبق برنامه فوق، از خدمات پایلوت پلنت استفاده نمایم. هرگونه تغییر در برنامه در صورتی قابل قبول است که مورد تایید مسئول اجرایی پایلوت پلنت قرار گیرد و در غیر اینصورت متقاضی حق اعتراض ندارد.

تاریخ و امضای متقاضی