

اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان		شهرستان.....	
نام و نام خانوادگی ناظر:		سمت :	تاریخ بازدید: / / ۱۳ ساعت بازدید:
عنوان مرکز:			
نوع مکان:		روش واگذاری:	
نام مسئول مرکز:		وضعیت فضا: <input type="checkbox"/> فعال <input type="checkbox"/> نیمه فعال <input type="checkbox"/> تعطیل	
میزان انجام فعالیت های مرتبط: ----- -----			
اقداماتی که می بایست انجام شود: ----- -----			
اقدام انجام شده با موضوع قرارداد: ----- -----			
نظر ناظر: ----- ----- ----- ----- -----			
توضیحات: ----- ----- -----			

امضاء ناظر