



بسم تعالی

تاریخ

شماره

پیوست

فرم درخواست دانشجویی (غیر از میهمانی)

معاون محترم آموزشی دانشکده پزشکی
سلام علیکم

اینجانب دانشجوی رشته به شماره دانشجویی به شرح ذیل
درخواست دارم.

امضاء دانشجو

شماره دانشجویی:

شماره تماس:

تاریخ

معاون محترم آموزشی دانشکده پزشکی
سلام علیکم

درخواست فوق، مربوط به دانشجویی تحت راهنمایی اینجانب، بررسی گردیده و مورد تأیید می باشد.

خانم/آقای دکتر استاد راهنما

تاریخ

معاون محترم آموزشی دانشکده پزشکی
سلام علیکم

درخواست فوق، مربوط به دانشجو بررسی گردیده و مورد تأیید می باشد.

خانم/آقای دکتر مدیر گروه

شماره

مدیریت محترم آموزش کارشناسی و دکتری حرفه ای دانشگاه

تاریخ

سلام علیکم

ضمن تأیید مندرجات فوق، مراتب با نظر موافق/مخالف جهت هرگونه اقدام مقتضی اعلام می گردد.

معاون آموزشی دانشکده پزشکی

تهران - ابتدای آژادراه تهران، قم - روبروی حرم مطهر حضرت امام خمینی (ره) - تلفن: ۵۱۲۱۰