



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

بسمه تعالی

محل الصاق عکس
دانشجو ممه‌ور به
مهر آموزش

معاونت محترم آموزشی دانشکده :

دانشگاه:

فرم شماره ۱

با سلام و احترام

اینجانب دانشجوی رشته : ورودی: سهمیه: این دانشگاه

شماره دانشجویی: تقاضا دارم با میهمانی اینجانب برای گذراندن دروس مشروحه ذیل در ترم تابستان سال 1392

(کلاسهای ویژه شاهد و ایثار گر) که در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز برگزار خواهد شد موافقت فرمائید.

ردیف	نام درس	تعداد واحد	
		نظری	عملی
جمع واحد			

نکته مهم: در ضمن حداقل نمره دانشجوی میهمان 12 می باشد.

تأیید ستاد شاهد

امضاء استاد مشاور:

با تشکر امضاء دانشجو:

تاریخ :

شماره:

مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی

با سلام و احترام بدین وسیله ضمن موافقت با میهمانی نامبرده به استحضار می رساند انتخاب واحد دروس فوق با عنایت به دستور العمل اجرایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بلامانع است، مهر و امضاء معاون آموزشی دانشکده:

تاریخ :

شماره:

مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی تبریز

با سلام و احترام ضمن موافقت با میهمانی نامبرده در آن دانشگاه بدینوسیله سه نسخه فرمهای معرفی، تعهد و انتخاب واحد تکمیل شده بانضمام یک قطعه عکس کهک‌ور به مهر آموزش حضورتان ارسال می گردد در صورت موافقت با تقاضای فوق خواهشمند است پس از پایان دوره آموزش نمرات دروس اخذ شده را به این دانشگاه اعلام فرمائید.

مدیر امور آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی