



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران
سازمان آموزشی و پژوهشی
معاونت محترم آموزش دانشکده

باسلام و احترام

اینجانب

فرزند

شماره کارت ملی

شماره شناسنامه

تاریخ تولد

استان محل تولد

شهر محل تولد

دانشجوی رشته

سال ورود

نوبت اول نوبت دوم

سهمیه

این دانشگاه به شماره دانشجویی

تقاضا دارم با میهمانی اینجانب برای گذراندن دروس مشروحه ذیل در تابستان ۱۳۹۴

(کلاسهای ویژه دانشجویان شاهد و ایثارگر) که در دانشگاه علوم پزشکی البرز برگزار خواهد شد موافقت فرمایید.

ردیف	نام درس	تعداد واحد	
		نظری	عملی
	جمع واحد		

توجه: حداقل نمره دانشجوی مهمان ۱۲ می باشد.

دروس عمومی صرفاً برای دانشجویان شاهد و ایثارگری که در شهریور ۱۳۹۴ امتحان جامع علوم پایه دارند ارائه خواهد شد.

امضاء دانشجو:

امضاء استاد مشاور:

تأیید سادساز:

مدیر محترم امور آموزشی دانشکده

تاریخ.....

شماره.....

باسلام و احترام

بدینوسیله ضمن موافقت با میهمانی نامبرده به استحضار میرساند انتخاب واحد دروس فوق با عنایت به دستورالعمل اجرائی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز بلامانع است.

معاون آموزشی دانشکده

مهر و امضاء

مدیریت محترم امور آموزشی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

تاریخ.....

شماره.....

باسلام و احترام

ضمن موافقت با میهمانی نامبرده در آن دانشگاه بدینوسیله فرم انتخاب واحد ممهور به مهر آموزش، به انضمام دو قطعه عکس به حضور ارسال میگردد خواهشمند است در صورت موافقت با تقاضای فوق پس از پایان دوره نمرات دروس اخذ شده را به این دانشگاه ارسال فرمایید.

مدیر امور آموزشی دانشکده

مهر و امضاء

محل
عکس