

شماره :

تاریخ :

درخواست اخذ درس به صورت معرفی به استاد

معاون محترم آموزش علوم پایه دانشکده پزشکی / سرکار خانم / جناب آقای

معاون محترم آموزش بالینی دانشکده پزشکی / سرکار خانم / جناب آقای

معاون محترم آموزش دانشکده پرستاری و پیراپزشکی / سرکار خانم / جناب آقای

اینجانب : به شماره دانشجویی : به شماره ملی :

فرزند: محل تولد : دانشجوی نیمسال : سال تحصیلی :

رشته : مقطع : با شماره تماس :

تقاضای اخذ درس به صورت معرفی به استاد را دارم .

اظهار نظر استاد مشاور:

.....
.....
.....
.....

اظهار نظر کارشناس آموزش دانشکده :

.....
.....
.....

دانشجو واجد شرایط اخذ درس به صورت معرفی به استاد می باشد نمی باشد

مهر و امضاء مدیر گروه

مهر و امضاء مسئول درس

مهر و امضای مدیر امور آموزش دانشگاه

مهر و امضاء معاون آموزشی دانشکده مربوطه

توضیحات :

- دانشجوی گرامی پس از تکمیل فرم جهت شماره دار کردن نامه به دبیرخانه مراجعه نمایند.
- جهت پی گیریهای بعدی شماره نامه را به همراه داشته باشید.
- تأییدیه شورای آموزشی دانشگاه در خصوص اخذ درس به صورت معرفی به استاد جهت دانشجویان کارشناسی الزامی می باشد.