

بسمه تعالی

شماره:

تاريخ:

 معاونت محترم آموزش دانشکده: مديريت و اطلاع رساني پزشكي

با سلام واحترام

 اینجانب فرزند به شماره ملی و شماره شناسنامه صادره از تاریخ تولد استان محل تولد دانشجوی رشته سال ورود نوبت سهمیه این دانشگاه به شماره دانشجویی با اطلاع کامل از ضوابط مربوطه از جمله عدم پذیرش دروس با نمرات کمتر از 12والزام به گذراندن مجدد آن وپذیرش مسئولیت عواقب احتمالی ناشی از آن ، تقاضادارم با میهمانی اینجانب برای گذراندن دروس مشروحه ذیل در دانشگاه علوم پزشکی موافقت فرمایید.

نشانی :

 تلفن همراه: - - امضاء دانشجو

مدير محترم آموزش دانشگاه علوم پزشکی تبریز

با سلام واحترام ، میهمانی نامبرده جهت گذراندن دروس پیشنهادی زیر بلامانع است .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان درس | تعداد واحد نظری | تعداد واحد عملی | کد درس |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

مهر وامضاء معاونت آموزشی دانشکده

مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تاریخ :

با سلام واحترام شماره :

ضمن موافقت با میهمانی نامبرده در آن دانشگاه بدینوسیله فرم انتخاب واحد ممهور به مهر آموزش به حضور ارسال می گردد . خواهشمد است در صورت موافقت با تقاضای فوق پس از پایان دوره نمرات دروس اخذ شده را به این دانشگاه ارسال فرمایید.

  **دکتر رضا غفاری**

 **مدیر امور آموزش دانشگاه علوم پزشکی تبريز**