

بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

فرم شماره یک

معاونت محترم آموزشی دانشکده

با سلام و احترام

اینجانب فرزند به شماره ملی و شماره شناسنامه صادره تاریخ تولد استان محل تولد دانشجوی رشته سال ورود نوبت اول / دوم، سهمیه این دانشگاه به شماره دانشجویی با اطلاع کامل از ضوابط مربوطه از جمله عدم پذیرش دروس با نمرات کمتر از ۱۲ و الزام به گذراندن مجدد آن و پذیرش مسئولیت عواقب احتمالی ناشی از آن، تقاضا دارم با میهمانی اینجانب برای گذراندن دروس مشروحه ذیل در تابستان ۹۶ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد موافقت فرمایید .

نشانی : تلفن همراه: امضاء دانشجو

مدیریت محترم آموزش دانشگاه علوم پزشکی تاریخ :
با سلام و احترام ، میهمانی نامبرده جهت گذراندن دروس پیشنهادی زیر بلامانع است . شماره :

دفعات انتخاب		نظر مدیر محترم گروه	تعداد واحد عملی	تعداد واحد نظری	عنوان درس	ردیف
اولین بار	دومین یا ...					

مهر و امضاء معاونت آموزشی دانشکده

مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تاریخ :
با سلام 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 می گردد . 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 دانشگاه علوم پزشکی.....