

شماره :

تاریخ :

فرم درخواست طرح مشکل دانشجوی

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:

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

اظهار نظر استاد مشاور:

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

اظهار نظر کارشناس آموزش دانشکده:

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

توضیحات :

- دانشجوی گرامی پس از دریافت نظر کارشناس دانشکده مربوطه جهت شماره دار کردن نامه به دبیرخانه مراجعه نمایند.
- جهت پی گیریهای بعدی شماره نامه را به همراه داشته باشید.