

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 . امضاء و تاریخ

اظهار نظر استاد مشاور:

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

اظهار نظر و تأیید مسئول درس :

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

اظهار نظر کارشناس آموزش دانشکده :

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

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

مهر و امضاء مدیر گروه امضاء معاون آموزشی دانشکده مربوطه مهر و امضای مدیر امور آموزش دانشگاه

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.
- در صورت ارائه درس مذکور در نیمسال جاری ، دانشجو موظف به شرکت در امتحان ، همزمان با سایر دانشجویان می باشد.