

درخواست اخذ درس به صورت همنیاز

دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

دانشکده پرستاری و مامایی



معاون محترم آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی

با سالم؛

احتراماً اینجانب

دانشجوی رشته ورودی با شماره دانشجویی درخواست اخذ درسهای زیر را به صورت همنیاز در نیمسال اول/دوم سال تحصیلی

دارم.

تاریخ و امضاء دانشجو

نام درس	تعداد واحد	زمان ارائه درس		تاریخ امتحان	نام مدرس	توضیحات
		روز	ساعت			

تایید استاد مشاور	تایید مدیر گروه
امضاء	امضاء
تایید معاون آموزشی دانشکده	
امضاء	

دانشکده پرستاری و مامایی

شماره تماس 43317623