

درخواست بازگشت به تحصیل

دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

دانشکده پیراپزشکی



معاون محترم آموزشی دانشکده پیراپزشکی

با سلام؛

احتراماً اینجانب دانشجوی رشته ورودی با شماره دانشجویی درخواست بازگشت به تحصیل در نیمسال اول/دوم سال تحصیلی دارم.

دلایل عدم مراجعه در نیمسال اول/دوم

-

-

-

تاریخ و امضاء دانشجو

تایید مدیر گروه	تایید استاد مشاور
امضاء	امضاء
تایید معاون آموزشی دانشکده جهت ارسال به کمیته موارد خاص دانشگاه	
امضاء	

دانشکده پیراپزشکی

شماره تماس | ۴۳۳۱۶۷۵۳ |