

## درخواست اخذ درس به صورت همجواری

دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

دانشکده پیراپزشکی



### معاون محترم آموزشی دانشکده پیراپزشکی

با سلام؛

احتراماً اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... ورودی ..... با شماره دانشجویی ..... ، کد ملی ..... و شماره تماس ..... درخواست اخذ درس‌های زیر را به صورت همجواری در نیمسال اول/دوم سال تحصیلی ..... در دانشگاه ..... 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
معاون آموزشی دانشکده ..... احتراماً ضمن ارسال درخواست نامبرده، خواهشمند است نظر موافق یا مخالف آن دانشکده را به این معاونت اعلام فرمایید.	
امضاء معاون آموزشی دانشکده	

دانشکده پیراپزشکی

شماره تماس | ۴۳۳۱۶۷۵۳ |