

## درخواست اخذ درس به صورت هم‌نیاز



### معاون محترم آموزشی دانشکده پیراپزشکی

با سلام؛

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	