

بسمه تعالی

جای عکس

فرم اخذ واحد با سایر دانشکده ها

بسمه تعالی

مسئول محترم آموزش دانشکده دندانپزشکی

با سلام و احترام

اینجانب دانشجوی رشته دندانپزشکی بشماره دانشجویی با توجه به

اینکه درس بععل:

تداخل برنامه هفتگی

گذراندن درس مربوطه

ارائه نشدن درس

ترم کار آموزی یا کارورزی

را با دانشکده دندانپزشکی نمی توان اخذ واحد نمایم . لذا متقاضی اخذ درس فوق در نیمسال اول / دوم

سالتحصیلی با شماره درس با گروه که در دانشکده ارائه

می گردد می باشم.

خواهشمند است دستورات لازم را صادر فرمائید./

تاریخ و امضاء دانشجو

نظر و امضاء مسئول آموزش دانشکده دندانپزشکی

نظر و امضاء مسئول آموزش دانشکده

نظر و امضاء مدیر گروه