

کد: DS-SAA-FM-155	فرم مدیر گروه	دانشکده دندانپزشکی
شماره بازنگری: 01		دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی

تاریخ:

شماره:

مدیر محترم گروه

با سلام و احترام

بدینوسیله خانم / آقای

دانشجوی ترم پردیس خودگردان آموزش رایگان

جهت گذراندن درس به میزان واحد عملی

در نیمسال جهت هماهنگی و اقدام مقتضی حضورتان

اعلام میگردد.

در ضمن معرفی نامبرده به بخش تا زمان حذف و اضافه بصورت مشروط

می باشد. و پس از زمان حذف و اضافه لیست نهایی دانشجویان به گروه

ارسال می گردد.

امضاء کارشناس

امضاء دانشجو