

فرم درخواست از واحد کارورزی آموزش دانشکده پزشکی

مشخصات دانشجو	نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:
---------------	---------------------	-----------------

نوع درخواست:

تغییر در برنامه درسی (فقط توسط نماینده ورودی) ☐	تغییر در برنامه آزمون (فقط توسط نماینده ورودی) ☐	جابجایی بخش ☐	مرخصی تحصیلی ☐
مهمانی (معرفی - پذیرش) ☐	مجوز خروج از کشور ☐	اعلام وضعیت تحصیلی ☐	معرفی به استاد (کارگاه) ☐
انصراف از تحصیل ☐		سایر ☐	

متن درخواست (یک سطر):

دلایل درخواست (حداکثر سه مورد):

- 1.
- 2.
- 3.

نظر کارشناس آموزش:

نظر رئیس اداره آموزش: موافق ☐ مخالف ☐

لزوم طرح در شورای آموزشی: بله ☐ خیر ☐

محل امضا:	تاریخ:	شماره تماس:
توضیحات تکمیلی و مستندات (پیوست): در پشت صفحه		