

بسمه تعالی
فرم درخواست مهمانی ترم تابستانی

ریاست محترم مجتمع آموزش عالی سلامت دورود

احتراماً اینجانب دانشجوی رشته مقطع ورودی سال تحصیلی که تا کنون تعداد واحد درسی را با میانگین کل گذرانده ام با اطلاع کامل از ضوابط مربوطه متقاضی مهمانی به می باشم %

امضاء :

تاریخ :

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

تاریخ :

شماره :

احتراماً با مهمانی دانشجوی رشته مقطع به دانشگاه جهت گذراندن واحدهای پیشنهادی ذیل در ترم تابستانی موافقت میشود .

ردیف	درس پیشنهادی	تعداد واحد	نظریه گروه
۱			
۲			
۳			
۴			

نام و نام خانوادگی رئیس / معاون آموزشی مجتمع آموزش عالی سلامت دورود

تاریخ :

شماره :

مدیر کل امور آموزشی دانشگاه

احتراماً با توجه به درخواست دانشجوی فوق الذکر و نظریه مجتمع آموزش عالی دورود ضمن موافقت با مهمانی نامبرده خواهشمند است در صورت موافقت در پایان ترم نمرات اکتسابی وی را به این دانشگاه ارسال فرمایید .

دکتر مهناز مردانی

مدیر امور آموزشی