

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

تاریخ:/...../..... ۱۳.....

اداره آموزش دانشکده

با سلام و احترام

بدینوسیله برادر/خواهر دانشجوی رشته به شماره
دانشجویی که دروس مشروحه ذیل را در نیمسال سال
تحصیلی با آن دانشکده انتخاب نموده ، معرفی می گردد. خواهشمند است در صورتی
که با ثبت نام نامبرده موافقت دارید نتیجه را ذیلا به این اداره معرفی فرمایید.

نام درس	تعداد واحد	شماره درس	گروه انتخابی

اداره آموزش دانشکده پیراپزشکی

اداره آموزش دانشکده پیراپزشکی

با سلام و احترام

با شرکت برادر/خواهر دانشجوی رشته به شماره
دانشجویی در کلاس دروس مشروحه ذیل در نیمسال
سال تحصیلی این دانشکده موافقت به عمل می آید.

نام درس	تعداد واحد	شماره درس	گروه انتخابی

اداره آموزش دانشکده