



FRM-EDU&RES-07-R0

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوم

بیمارستان پاستور

فرم درخواست دانشجویی از معاونت آموزش بیمارستان

اینجانب دانشجوی رشته به شماره
دانشجویی دانشکده از شما معاون آموزشی بیمارستان تقاضا
دارم درخواست اینجانب را طبق صلاحدید بررسی فرمایید./

متن درخواست:

امضاء و تاریخ

اظهار نظر معاون آموزشی بیمارستان :

امضاء و تاریخ

مورد فوق توسط مسئول آموزش در تاریخ به اطلاع دانشجوی رسانده شد.



FRM-EDU&RES-07-R0

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام
بیمارستان پاستور

مورد فوق توسط مسئول آموزش در تاریخ به اطلاع دانشجو رسانده شد.