احتراماً، اینجانب .............................دانشجوی مقطع کارآموزی در رشته پزشکی ورودی ..........................درخواست خود را مبنی بر حضور /عدم حضور ........................در دوره کارآموزی در بخش های بیمارستان اعلام می نمایم.(لازم به ذکر است در صورت عدم حضور ،درخواست مرخصی تحصیلی خود را به دانشکده تحویل نمایم )

نام و نام خانوادگی دانشجو:

محل امضا: