

فرم شماره ۱

فرم درخواست دانشجویان برای گذراندن دوره کارآموزی در عرصه ( انفرادی )

به: اداره محترم آموزش دانشکده بهداشت

از: دانشجو

سلام علیکم

احتراماً اینجانب دانشجوی دوره کارشناسی بهداشت محیط به شماره دانشجویی  
متقاضی گذراندن دوره کارآموزی به صورت انفرادی در  
مبذول فرمائید . / آ

نام خانوادگی دانشجو:

تاریخ امضاء :

از : اداره آموزش دانشکده بهداشت

به : مدیر گروه / ریاست دانشکده بهداشت

سلام علیکم

احتراماً گواهی می نمایم آقای / خانم  
به شماره دانشجویی  
درس کارآموزی  
در عرصه را انتخاب نموده و برای گذراندن دوره مذکور منع آموزشی ندارد. / آ

آموزش دانشکده بهداشت

نظر مدیر گروه / ریاست دانشکده :

موافقت نمی شود

با گذراندن دوره کارآموزی فوق موافقت می شود