

بِسْمِ تَعَالَى

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یاسوج

تاریخ:

دانشکده دندانپزشکی

شماره:

فرم معرفی به استاد

استاد محترم

باسلام

احتراماً به موجب مصوبه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۸۷/۹/۳۰ و صورتجلسه شماره..... مورخ شورای آموزشی دانشگاه بدینوسیله آقای/خانم دانشجوی رشته به شماره دانشجویی جهت گذراندن درس با شماره معادل واحد معرفی، مقتضی است نمره نامبرده را بعد از برگزاری امتحان حداقل ظرف مدت ۱۵ روز به این دانشکده اعلام نمایید.

معاون آموزشی دانشکده دندانپزشکی یاسوج

معاون محترم آموزشی دانشکده دندانپزشکی

سلام علیکم

بدینوسیله نمره دانشجوی فوق الذکر در درس به عدد به حروف اعلام می گردد.

نام و نام خانوادگی استاد

مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه

با سلام

احتراماً بدینوسیله دانشجو خانم / آقا با شماره دانشجویی درس با شماره معادل واحد را با نمره گذرانده است . خواهشمند است دستور فرمایید در این خصوص اقدام لازم به عمل آید.

معاون آموزشی دانشکده دندانپزشکی یاسوج