



جناب آقای / سرکار خانم

مدیر محترم گروه

احتراما" بدینوسیله واحدهای گذرانده دوره روزانه رشته مقطع
خانم / آقای دانشجوی فعلی دوره روزانه رشته
مقطع جهت تطبیق واحد ارسال می گردد . خواهشمند است اعلام نظر فرمایید .

| نام درس | تعداد واحد | نمره |
|---------|------------|------|
| - | | |
| - | | |
| - | | |
| - | | |
| - | | |

رئیس اداره آموزش دانشکده پیراپزشکی

واحدهای ارسالی فوق مورد بررسی قرار گرفت و قابل قبول می باشد / نمی باشد .

مدیر گروه

واحدهای پذیرفته شده فوق مورد تأیید است / نیست .

معاون آموزشی دانشکده پیراپزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران