

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دانشکده علوم توانبخشی

قسمت مربوط به آموزش دانشکده

اینجانب
مرخصی در تاریخ
به شماره دانشجویی
را دارم.
ورودی
تقاضای
روز
علت تقاضا:

ضمنا متعهد می شوم ظرف (۲روز) بلافاصله پس از برگشت مدارک کتبی دال بر مطلب فوق ارائه دهم در غیر اینصورت غیبت اینجانب غیر مجاز تلقی شده و طبق مقررات با من رفتار شود و قبل از استفاده از کارآموزی، فرم تکمیل شده تحویل مسئول امور بالینی گردد.

آزمایشگاه، درسا و ساعات آنها که در کلاس شرکت نمی کنم:

۱-

۲-

امضاء دانشجو
امضاء مربی
امضاء کارشناس آموزش
امضاء مسئول امور بالینی

قسمت مربوط به مربی مربوطه

اینجانب
مرخصی در تاریخ
به شماره دانشجویی
را دارم.
ورودی
تقاضای
روز
علت تقاضا:

ضمنا متعهد می شوم ظرف (۲روز) بلافاصله پس از برگشت مدارک کتبی دال بر مطلب فوق ارائه دهم در غیر اینصورت غیبت اینجانب غیر مجاز تلقی شده و طبق مقررات با من رفتار شود و قبل از استفاده از کارآموزی، فرم تکمیل شده تحویل مسئول امور بالینی گردد.

آزمایشگاه، درسا و ساعات آنها که در کلاس شرکت نمی کنم:

۱-

۲-

امضاء دانشجو
امضاء مربی
امضاء کارشناس آموزش
امضاء مسئول امور بالینی