



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه
دانشکده پرستاری و مامایی

فرم درخواست میهمانی

ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامایی ساوه

با سلام

احتراماً اینجانب دانشجوی رشته به شماره دانشجویی ورودی (ترم) متقاضی میهمانی دروس ذیل در دانشگاه علوم پزشکی جهت نیمسال اول / دوم سال تحصیلی می باشم. تلفن همراه:

ردیف	نام درس	تعداد واحد	ردیف	نام درس	تعداد واحد
۱-			۵-		
۲-			۶-		
۳-			۷-		
۴-			۸-		

معدل کل: تعداد کل واحدهای گذرانده: ضمناً تاکنون واحد درسی دا در دانشگاه بصورت میهمان گذرانده ام.

امضا و تاریخ

نظر استاد مشاور: