

بسمه تعالی

استاد محترم کارآموزی جناب آقای دکتر.....

با سلام و احترام

اینجانب به شماره دانشجویی رشته گرایش
که تاکنون واحد گذرانیده، خواستار صدور معرفی نامه کارآموزی جهت مرکز/بیمارستان/شرکت
به آدرس و شماره تلفن در نیمسال از تاریخ
تا می باشم. لطفا در صورت صلاحدید تایید فرمایید.

تاریخ و امضاء دانشجو

مدیر محترم گروه مهندسی پزشکی

از نظر اینجانب بلامانع است.

نام و امضاء استاد کارآموزی

سرکار خانم اکبری کارشناس محترم آموزشی گروه مهندسی پزشکی

با سلام و احترام ، لطفا اقدام فرمایید.

مدیر گروه مهندسی پزشکی

دکتر علیرضا کریمیان

تذکر: تمام دانشجویان می بایستی حداقل ۹۰ واحد درسی تا پایان نیمسال درخواست گذرانیده باشند تا به مول
گذرانیدن دوره کارآموزی شوند.