

فرم درخواست تایید صلاحیت کار دانشجویی

شورای صلاحیت کار دانشجویی دانشکده پرستاری و پیراپزشکی

با سلام و احترام؛

اینجانب دانشجوی رشته به شماره دانشجویی

دانشجوی ترم ورودی تقاضای کار در بیمارستان / شهرستان / بخش

از تاریخ تا تاریخ دارم. خواهشمند است صلاحیت کار دانشجویی

اینجانب را تأیید فرمایید.

امضای مدیر گروه

امضای دانشجوی