|  |
| --- |
| بسمه تعالی  فرم درخواست دانشجویان  دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه  دانشکده پرستاری و مامایی |
| شماره :    نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: سهمیه: |
| رشته تحصیلی: سال ورود: تاریخ درخواست: |
| نوع درخواست: نام استادراهنما/مشاور: |
| دانشجوی محترم، لطفاً درخواست خود را به صورت خوانا،دقیق و مختصر در زیر بنویسید:  باتشکر  تاریخ و امضاء |
| نظر استاد مشاور:  تاریخ و امضاء |
| نظر مدیر گروه:  تاریخ و امضاء |

**✍دانشجوی محترم لطفاً پس از تکمیل و اخذ نظرات استاد راهنما و مدیر گروه آن را به کارشناس آموزش تحویل نمایید%س**