



محل الصاق
عکس

فرم شماره ۳

با سلام

احتراما خانم/آقای صاحب عکس الصاقی . دانشجوی دوره رشته
..... این واحد که براساس مدارک پیوست به علت ابتلا به بیماری
مقاضی انتقال / میهمانی به شهر جهت دریافت خدمات درمانی مورد نیاز به حضورتان معرفی می گردد .
خواهشمند است پس از بررسی های لازم در خصوص بیماری نامبرده و امکان ارائه خدمات درمانی مورد نیاز در این شهر اعلام نظر
فرمایند.تلفن تماس :.....

معاون دانشجویی واحد یا مرکز دانشگاهی

نظریه پزشک معتمد واحد در خصوص بیماری :

مهر امضاء

نظریه دانشگاه علوم پزشکی در خصوص امکان ارائه خدمات درمانی مورد نیاز :

مهر و امضاء

سازمان مرکزی / معاونت دانشجویی

باسلام

مراتب به همراه کلیه مدارک جهت استحضار و دستور بررسی ارسال می گردد.

رئیس واحد یا مرکز دانشگاهی

نظریه کمیسیون پزشکی سازمان مرکزی:

مهر و امضاء

نظریه معاونت دانشجویی سازمان مرکزی :

مهر و امضاء