

بسمه تعالی

اینجانب به شماره دانشجویی
دانشجوی رشته متقاضی گذراندن کارآموزی / کارورزی درس
..... در نیمسال سال تحصیلی در شهرستان
اراک و دانشگاه علوم پزشکی اراک را دارم . و اعلام می نمایم که با توجه به
شرایط همه گیری ویروس کووید ۱۹ و حاد بیماری کرونا این درخواست و
تمایل شخصی بوده و مسئولیت عواقب و بروز مشکل متوجه اینجانب می
باشد.

نام و نام خانوادگی

امضاء

تاریخ