**به:ریاست دانشکده پرستاری اراک**

**موضوع:درخواست جهت دریافت واکسن نوبت...... در شهر محل سکونت**

**با سلام و احترام**

**اینجانب.......... دانشجوی رشته.........ورودی....... دانشگاه علوم پزشکی اراک به شماره دانشجویی..................... و کد ملی.......................... متقاضی دریافت واکسن کرونا نوبت ...............(در صورت نوبت دوم نوع واکسن ذکر شود) در شهر محل سکونت ( نام شهر محل سکونت حتما قید شود) خود می باشم.خواهشمند است دستور فرمایید اقدام مقتضی صورت پذیرد. از حسن همکاری شما کمال تشکر و قدردانی می گردد.**

**تاریخ**

**امضاء**