

باسمه تعالی
دانشکده پرستاری شازند

فرم شماره ۵

درخواست هم نیازی دروس

ریاست / معاونت محترم دانشکده پرستاری..... سرکار خانم / جناب آقای

با سلام و احترام

اینجانب دانشجوی رشته ورودی با شماره دانشجویی.....

درخواست اخذ درس / دروس ذیل به شکل هم زمان در نیم سال تحصیلی.....را دارم. خواهشمند است، در صورت صلاحدید دستورات

لازم را مبذول بفرمایید.

ردیف	درس /دروس:	هم نیازی با :
۱		
۲		
۳		
۴		
۵		

تاریخ و امضای دانشجو

توضیحات استاد مشاور:

تاریخ و امضای استاد مشاور

مهر و امضای مقام مسئول