

محل
الصاق
عکس

فرم شماره ۳

با سلام

احتراماً خانم/آقای اساس مدارک پیوست به علت ابتلاء به بیماری 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 :

صاحب عکس الصافی دانشجوی دوره رشته این واحد که بر
متقاضی انتقال / میهمان به شهر جهت دریافت

محمد لطیفی

معاون آموزشی و دانشجویی واحد ناین

نظریه پزشک معتمد واحد در خصوص بیماری :

مهر و امضاء

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

مهر و امضاء

سازمان مرکزی / معاونت دانشجویی

با سلام

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

دکتر منوچهر ستاری ناینی
رئیس دانشگاه آزاد اسلامی واحد ناین

نظریه کمیسیون پزشکی سازمان مرکزی :

مهر و امضاء

نظریه معاونت دانشجویی سازمان مرکزی :

مهر و امضاء