

همکار محترم

جناب آقای

باسلام

احتراماً با توجه به عدم تشکیل کلاس درس در روز مورخ بدلیل
..... ، خواهشمند است به منظور برگزاری کلاس جبرانی در زمان مشروحه ذیل برای
دانشجویان ورودی..... سالن اختصاص یافته را به این معاونت اعلام فرموده تا به نماینده دانشجویان اطلاع رسانی گردد..

زمان برگزاری کلاس جبرانی

روز	تاریخ	ساعت	مکان

کارشناس هماهنگ کننده از آموزش دانشکده دندانپزشکی