



تاریخ :
شماره :
پیوست :

معاون محترم آموزشی دانشکده دندانپزشکی شیراز

با سلام

احتراماً اینجانب به شماره دانشجویی
با آگاهی از شرایط اخذ درس معرفی به استاد و قوانین پیش نیازی، متقاضی اخذ درس
با شماره به میزان واحد در نیمسال می باشم و در نیمسال جاری فقط
اقدام به انتخاب واحد درسی خواهم نمود و در صورت اخذ واحد اضافی مازاد بر سقف
انتخاب واحد، ثبت درس به صورت معرفی به استاد و هم نیازی لغو گردیده اما تعداد دفعات
هم نیازی و معرفی به استاد لحاظ می شود.

تاریخ :

نام و نام خانوادگی :

امضاء :

شماره تماس :