

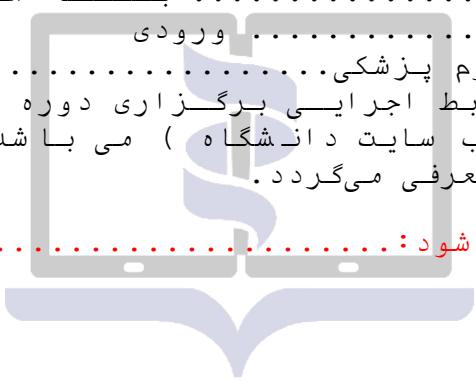
بسمه تعالیٰ

فرم معرفی نامه

دانشجویان شاهد و ایثارگر (روزانه غیر شهریه پرداز) دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی کشور که مشمول ثبت نام بدون پرداخت هزینه شهریه تحصیلی ترم تابستانی در سال ۱۴۰۲ هستند.

با سلام

احتراماً، با توجه به برگزاری دوره ترم تابستانی به روش مجازی توسط دانشگاه علوم پزشکی هوشمند، بدین وسیله جناب آقا / سرکار خانم فرزن<sup>.....</sup> بـهـ شـهـارـهـ دـانـشـجـوـیـ ..... از دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ..... ورودی ..... که مشمول بنـد الـفـ مـرـبـوـطـ بـهـ ضـوـابـطـ اـجـرـاـیـیـ بـرـگـزـارـیـ دـورـهـ تـرـمـ تـابـسـتـانـیـ مـجاـزـیـ (فـرـاـخـوانـ مـنـدـرـجـ درـ وـبـ سـایـتـ دـانـشـگـاـهـ) مـیـ باـشـدـ،ـ جـهـتـ ثـبـتـ نـامـ بـدـونـ درـیـافتـ شـهـرـیـهـ تـحـصـیـلـیـ مـعـرـفـیـ مـیـ گـرـددـ.

میزان سهمیه حتماً قید شود : .....  


دانشگاه علوم پزشکی هوشمند

دبير ستاد شاهد و ایثارگر Smart University of Medical Sciences

دانشگاه علوم پزشکی .....  
.....

رونوشت: اداره کل شاهد و ایثارگر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی