



فرم تقاضای همنیازی دروس

با استناد به مصوبه معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به شرح زیر :

دروس پیشنهادی که دانشجوی در آن مردود شده است، پس از تایید شورای آموزش دانشکده میتواند توسط دانشجو بصورت همنیاز اخذ گردد.

معاونت محترم آموزشی دانشکده

اینجانب دانشجوی رشته دندانپزشکی ورودی با شماره دانشجویی تقاضای اخذ همنیاز دروس ذیل را در نیمسال سال تحصیلی دارم .

نام درس	نام درس پیش نیاز	نمره اخذ شده درس پاس نشده

تاریخ و امضاء دانشجو

اظهاری نظر مسئول درس:

امضا و تاریخ

اظهاری نظر مدیر گروه:

امضا و تاریخ

اظهاری نظر استاد راهنما(در صورت ترم فراغت)

امضا و تاریخ

اظهاری نظر معاون پژوهشی(در صورت ترم فراغت) :

امضا و تاریخ

درخواست نامبرده در جلسه شورای آموزشی دانشکده دندانپزشکی مورخ مطرح و به تصویب رسید .

معاون آموزشی دانشکده

امضاء