



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی، درمانی تهران

بسمه تعالی

مدیریت محترم امور تحقیقات و فناوری دانشگاه

با سلام و احترام

به استحضار می‌رساند اینجانب دانشجوی دکتری تخصصی پژوهشی مرکز تحقیقات ورودی نیمسال اول / دوم سال تحصیلی به علت :

نیاز به اعطای یک ترم فرصت تحصیلی اضافی در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی برای اولین / دومین بار، در مرحله اول / دوم دوره رادارم .

خواهشمنداست عنایت نموده و با در خواست اینجانب موافقت فرمایید.

***** دانشجوی گرامی تکمیل این فرم به منزله انتخاب واحد نمی باشد.**

شماره تلفن ثابت :

شماره تلفن همراه :

تاریخ :

امضاء دانشجو :

تأیید استاد راهنمای محترم

تأیید رئیس مرکز تحقیقات