 ***بسمه تعالي تاريخ تقاضا :***

***دانشگاه علوم پزشكي اردبيل***

 ***دانشكده پزشكي***

ریاست محترم اداره آموزش دانشکده پزشکی

***سلام عليكم احتراما"، بدينوسيله اینجانب ............................................... نماینده دانشجویان رشته ............................ ورودی ........... 13 با عنایت به هماهنگیهای بعمل آمده با اساتید محترم مربوطه و دانشجویان عزیز تقاضای برگزاری امتحان میان ترم درس ............................................... طبق برنامه زیر میباشم. خواهشمند است دستور فرمائید اقدامات لازم نسبت به برگزاری امتحان مذکور بعمل آيد.***

* **لا*ز*م به توضیح است با عنایت به اینکه در صورت داشتن هرگونه تقاضای تغییر زمان برگزاری امتحان ( بعد از توافق اولیه ) امتحان برگزار نخواهد شد ، تعهد مینماییم هیچگونه تقاضایی برای تغییر زمان برگزاری امتحان نداشته باشیم.**

***زمان : روز ............................................. تاريخ .................................... ساعت .................... امضاء***

اداره محترم آموزش دانشکده پزشکی

***بدینوسیله موافقت گروه / استاد / اساتید دروس مذکور برای برگزاری امتحان فوق الذکر اعلام میشود.***

***امضاء مدیر گروه / استاد / اساتید دروس***

اداره محترم آموزش دانشکده پزشکی

***برگزاری امتحان مذکور ( از نظر امکان برگزاری ) بلامانع است. مهر و امضاء واحد امتحانات***

تعداد دانشجویان درس : نفر ***مهر و امضاء آموزش***

***بسمه تعالي***

* دبیرخانه
* مسئول محترم آموزش ................................... جهت اقدام
* مسئول محترم واحد امتحانات دانشکده جهت اقدام
* مسئول محترم خدمات اداری دانشکده جهت استحضار و صدور دستورات لازم
* امور محترم کلاسها جهت اقدام لازم برای آماده نمودن محل برگزاری امتحان

***مهر و امضاء رئیس اداره آموزش***