

بسمه تعالی



فرم درخواست استفاده دانشجویان از وسیله نقلیه برای رفت و آمد به کارآموزی‌ها

اینجانب شماره دانشجویی ورودی طبق جدول ذیل متقاضی استفاده از وسیله نقلیه برای رفت و آمد به کارآموزی‌ها می باشم:

ردیف	نام و نام خانوادگی دانشجو	شماره دانشجویی	نام مراکز درمانی	تاریخ شروع کارآموزی یا کارورزی	تاریخ پایان کارآموزی یا کارورزی	شیفت صبح	شیفت عصر	متقاضی سرویس رفت یا برگشت
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								
۹								
۱۰								

تاریخ و امضاء دانشجو..... تاریخ و امضاء مسئول برنامه ریزی بالینی..... تاریخ و امضاء مسئول نقلیه