

سبقتگاری



معاونت آموزشی

شماره:

تاریخ:

پوست:

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

باسلام

احتراما، بدینوسیله خانم..... با شماره دانشجویی..... ترم ۸ مامایی
صلاحیت تکمیل آمار زایمانی در بیمارستان و بدون حضور مربی را دارند.
خواهشمند است همکاری لازم را مبذول فرمائید.
تذکر: نامبرده تاکنون زایمان انجام داده است

امضاء مدیر گروه

امضاء مربی مربوطه

رئیس دانشکده پرستاری و مامایی

ریاست محترم بیمارستان

باسلام

احتراما، بدینوسیله خانم..... با شماره دانشجویی..... ترم ۸ مامایی جهت
تکمیل آمار زایمان بدون حضور مربی حضورتان معرفی می گردند، خواهشمند است
همکاری لازم را مبذول فرمائید.

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی