



بسمه تعالی

فرم اعتراض به نتیجه آزمون صلاحیت بالینی

ریاست محترم آموزش

با سلام و احترام؛ اینجانب دانشجوی مقطع کارورزی/دانش آموخته به شماره دانشجویی و کارت ملی در آزمون صلاحیت بالینی مورخ شرکت نموده و خواستار تجدید نظر در نتایج ایستگاه می باشم.

تاریخ و امضاء دانشجو

ریاست محترم مرکز مهارت های بالینی

با سلام، با عنایت به درخواست دانشجوی فوق الذکر مبنی بر بررسی مجدد نتیجه آزمون صلاحیت بالینی، خواهشمند است طبق مقررات اقدام شود.

تاریخ و امضاء رئیس آموزش

کارشناس مسئول آزمون

با سلام، احتراماً؛ پیرو درخواست دانشجو، باستحضار می رساند نتیجه آزمون ایشان مجدداً بررسی و به دلیل نتیجه آزمون از به تغییر می یابد/ تغییر نمی یابد.

تاریخ و امضاء رئیس مرکز مهارت های بالینی