



بسمه تعالی

فرم انصراف از آزمون صلاحیت بالینی

ریاست محترم آموزش

با سلام و احترام؛ اینجانب دانشجوی مقطع کارورزی/دانش آموخته به شماره دانشجویی و کارت ملی تقاضای انصراف از آزمون صلاحیت بالینی مورخ را دارم. خواهشمند است با تقاضای اینجانب موافقت فرمائید.

تاریخ و امضاء دانشجو

ریاست محترم مرکز مهارت های بالینی

با سلام، با عنایت به درخواست دانشجوی صدرالذکر مبنی بر انصراف از آزمون صلاحیت بالینی ، خواهشمند است طبق مقررات اقدام شود.

تاریخ و امضاء رئیس آموزش

کارشناس مسئول آزمون

با سلام ، احتراماً؛ پیرو درخواست دانشجو ، با درخواست انصراف ایشان به دلیل موافقت می شود/ موافقت نمی شود.

تاریخ و امضاء رئیس مرکز مهارت های بالینی