

بسمه تعالی



فرم درخواست صدور گواهی قبولی المثنی 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 صدور گواهی المثنی به دلیل زیر می باشم.

مفقودی اشتباه تاییی از طرف مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت های بالینی

اشتباه تاییی از طرف اداره آموزش سایر موارد:

تاریخ و امضاء دانشجو

ریاست محترم مرکز مهارت های بالینی

با سلام، با عنایت به درخواست دانشجوی فوق الذکر مبنی بر صدور گواهی قبولی المثنی 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 صدور مجدد گواهی قبولی ایشان به دلیل موافقت می شود/ موافقت نمی شود.

تاریخ و امضاء رئیس مرکز مهارت های بالینی