

معرفی نامه

شماره

تاریخ



باسمه تعالی

فرم معرفی دانشجو به کلینیک جهت بررسی و تایید مدارک پزشکی

رئیس محترم کلینیک الزهراء

با سلام ، بدین وسیله خانم ----- به شماره دانشجویی -----

دانشکده ----- رشته ----- به منظور بررسی مدارک و تایید

مدارک پزشکی معرفی می شوند.