



فرم درخواست تردد در آزمایشگاههای دانشکده مهندسی پزشکی

استاد راهنمای محترم آقای / خانم.....

اینجناب دانشجوی رشته مهندسی پزشکی مقطع گرایش.....

به شماره دانشجویی..... به دلیل.....

تقاضای صدور مجوز تردد در ساعات غیر اداری و روزهای تعطیل در آزمایشگاه.....

تا ساعت..... تا مورخ می باشم. امضای دانشجو / تاریخ

جناب آقای دکتر سینا شامخی

ریاست محترم دانشکده مهندسی پزشکی

نمی باشم

می باشم

با سلام و احترام با صدور مجوز فوق موافق

امضاء / تاریخ

نام استاد راهنما.....

جناب آقای مهندس ابراهیم پور

مسئول محترم دفتر دانشکده مهندسی پزشکی

با سلام

دکتر سینا شامخی

جهت اقدام لازم

رئیس دانشکده مهندسی پزشکی

