



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان همدا
دانشکده پیراپزشکی

بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

پیوست: ندارد.....

همکار گرامی سرکار خانم /جناب آقای

موضوع: گواهی ابلاغ نهایی تدریس

باسلام و احترام

به موجب این ابلاغ، تدریس دروس ذیل در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۵-۹۴ توسط شما همکار محترم تأیید می گردد. /ع

ملاحظات	تعداد دانشجویان	تعداد گروه عملی	رشته - دانشکده	تعداد واحد			شماره درس	نام درس
				جمع واحد	عملی واحد	نظری واحد		
							جمع	

امضاء مدیر گروه

معاون آموزشی دانشگاه

معاون آموزشی دانشکده

گروه آموزشی

رئیس دانشکده

پرونده عضو هیات علمی در دانشکده پیراپزشکی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان همدا
دانشکده پیراپزشکی

بسمه تعالی

تاریخ:.....

شماره:.....

پیوست: ندارد.....