فرم درخواست کار دستیاران

جهت معرفی به معاونت درمان

"دستیار گرامی: خواهشمنداست فرم را خوانا و بدون خط خوردگی تهیه و تنظیم فرمائید

|  |
| --- |
| به اداره ی آموزش دانشکده ی دندانپزشکی دستیار آقا/خانم : به شماره دانشجويی : رشته تخصصی : سال ورودی : شماره تماس :ادرس ونام کلینیک در خواستی : |
| در خواست دستیار با توجه به همکاری و اشتغال نامبرده درکلینیک ويژه دانشکده ، درمورخ . . . . . . . . . . مورد تايید می باشد .امضاء مديرکلینیک ويژه دانشکده دندانپزشکی |
| در خواست نامبرده ، درمورخ . . . . . . . . . . در گروه اموزشی مربوطه مورد تايید قرارگرفت.امضاء سرپرست گروه تخصصی |
| نمره ازمون ارتقائ سالیانه نامبرده ، درمورخ . . . . . . . . . . مورد تايید می باشد .امضاء معاون تخصصی و تحصیلات تکمیلی دانشکده |