

بسمه تعالی

فرم معرفی نامه

دانشجویان شاهد و ایتارگر **(روزانه غیر شهریه پرداز)** دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی کشور که مشمول ثبت نام بدون پرداخت هزینه شهریه تحصیلی ترم تابستانی در سال ۱۴۰۳ هستند.

با سلام

احتراماً، با توجه به برگزاری دوره ترم تابستانی به روش مجازی توسط دانشگاه علوم پزشکی هوشمند، بدین وسیله جناب آقای / سرکار خانم فرزند به شماره دانشجویی ورودی از دانشگاه علوم پزشکی مشهد که مشمول بند / الف مربوط به ضوابط اجرایی برگزاری دوره ترم تابستانی مجازی (فراخوان مندرج در وب سایت دانشگاه) می باشد، جهت ثبت نام بدون دریافت شهریه تحصیلی معرفی می گردد.

میزان سهمیه حتماً قید شود:

دانشگاه علوم پزشکی هوشمند
Smart University of Medical Sciences

امضاء
دبیر ستاد شاهد و ایتارگر

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

رونوشت: اداره کل شاهد و ایتارگر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی