

## فرم معرفی و تایید انجام کار آموزشی جبرانی بدون حضور مربی

همکار محترم آموزشی

سلام علیکم؛

احترما، ضمن تشکر از همکاری جنابعالی بدینوسیله خانم/آقای .....

دانشجوی ترم..... رشته..... ورودی..... جهت انجام کار آموزشی جبرانی بامشخصات زیر در بخش ..... بیمارستان ..... به حضور معرفی می گردد.

نام درس: کارآموزی / کارآموزی در عرصه .....

ساعت و تاریخ برگزاری: ساعت: الی روز..... مورخه / /

نام و نام خانوادگی مربی

نام و نام خانوادگی مدیر گروه

امضاء و تاریخ

مهر و امضاء

مسئول محترم دفتر خدمات پرستاری بیمارستان ..... سلام علیکم؛ احتراماً بدینوسیله

خانم / آقای ..... دانشجوی ترم..... ورودی..... جهت انجام کار آموزشی جبرانی در بخش ..... آن بیمارستان به حضور معرفی میگردد . خواهشمند است همکاری لازم را مبذول فرمایید .

مدیر محترم گروه ..... سرکار خانم/جناب آقای ..... بدینوسیله جبران کارآموزی نامبرده تایید می گردد.

مترون

مسئول بخش